
	Procedimento Operacional Padrão (POP)	 POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	Título Mecanismos de Prevenção de Quedas do Paciente	Versão: 02
Elaborado por: Luizita Henckemaier, Janeide Freitas Mello, Jeane Wechi, Nádia Chiodelli Salum, Roseli Emília Fidelis, Tatiana Martins e Ivete Ioshiko Masukawa.		Data da criação: 21/07/2014, 30/07/2014.	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 11/08/2015 Data da 2º revisão: 01/11/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem.		Data da aprovação: 01/11/2017	
Local de guardo do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem.			
Objetivo: Prevenir as quedas em pacientes internados e em observação durante a permanência dentro da instituição hospitalar, visando à redução das ocorrências de incidentes.			
Setor: Setores Assistencias		Agente(s): Equipe multiprofissional	

1. CONCEITO

Consiste no procedimento pelo qual se previne a ocorrência de quedas do paciente, a fim de reduzir danos decorrentes dela, através da utilização de meios padronizados pela instituição nos setores do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.

Queda, por sua vez, é definida pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente e Organização Mundial de Saúde como o "deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior a posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano". Sendo assim, considera-se queda nos casos em que "o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão". As ocorrências de quedas podem ser da própria altura, de macas, de camas/berços ou de assentos, tais como: cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeiras higiênicas, banheiras, trocador de fraldas, vasos sanitários e outros (BRASIL, 2013, p. 2-3).

Diversos fatores corroboram com o aumento do risco de queda no ambiente hospitalar, sendo eles relativos ao processo do adoecimento, do envelhecimento (Freitas, R. Et al, 2011), além de outros fatores predisponentes que serão abordados abaixo.

2. FINALIDADE

- Atender a meta internacional de Segurança para Reduzir Riscos de Queda do Paciente respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- Reduzir a ocorrência de quedas e o dano decorrente dela nos pacientes que circulam em todos os setores do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago: Emergências, Unidades de Internação (UI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO).
- Contemplar a Identificação de Riscos do paciente, garantindo um cuidado multiprofissional e ambiente seguro, bem como a educação aos profissionais, pacientes e familiares.

3. FATORES PREDISPONENTES PARA QUEDA

- Demográfico: Crianças menores de cinco anos; Idosos maiores de sessenta e cinco anos.
- Psico-cognitivas: Declínio cognitivo, depressão, ansiedade.
- Condições de Saúde: Acidente Vascular Cerebral (AVC) prévio; Hipotensão postural; Tonteira; Baixo índice de massa corpórea; Anemias; Insônia; Incontinência ou urgência miccional; Artrite; Osteoporose; Alterações metabólicas.
- Funcionalidade: Dificuldade no desenvolvimento das atividades diárias; Necessidade de dispositivo de auxílio à marcha; Fraqueza muscular; Problemas articulares; Deformidades nos membros inferiores.
 - Comprometimento Sensorial: visão, audição e tato.
 - Equilíbrio Corporal: marcha alterada.
 - Uso de medicamentos: benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, digoxina, diuréticos, laxativos, laxantes musculares, vasodilatadores, hipoglicemiantes orais, insulina, polifarmácia (uso de 4 ou mais medicações).
 - Obesidade mórbida.
 - História prévia de quedas.

(BRASIL, 2013, p. 4-5)

4. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Clampe de Identificação de Risco na cor Amarela para paciente internado, fixado na pulseira de identificação (conforme fabricante) - *Em Implantação*;
- Camas com controle automático, acessível pelo paciente e/ou familiar; Grades de proteção de fácil manuseio e trava nas rodas;
 - Cadeiras com grade de segurança e trava;
 - Banheiros com corrimão;
 - Corredores com corrimão;
 - Escadas com corrimão.

5. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

5.1 Identificar riscos de quedas nos Pacientes Internados, Observação e Externos nas Emergências, Ambulatório, Unidades de Internação (UI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO).

a) Avaliar os riscos de queda para pacientes internados, observação e externos:

- Considerar fatores predisponentes, citados no item 03, para todos os pacientes que circulam no Hospital;
- Realizar anotações em prontuários e/ou fichas de atendimento sobre os cuidados necessários para prevenção de riscos de quedas;
- Aplicar a escala de avaliação para risco de queda de Braden (*Em implantação*).

b) Utilizar o Clampe Amarelo - Identificação de Risco relacionado a Queda em paciente internado (*Em implantação*):

- Todo paciente internado nas Emergências, Unidades de Internação (UI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO), que apresentar riscos para quedas deverá portar do clampe de identificação de risco na cor **Amarela**, aplicado na pulseira branca;
- A colocação do clampe de identificação de risco **Amarela** deverá ser feito pela enfermeira que fez a admissão do paciente ou a enfermeira do setor de internação, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO);
- É necessário o registro nas evoluções sobre o motivo da colocação do clampe **Amarelo**;
- É necessária a checagem do clampe **Amarelo** e a identificação dos dados do paciente antes de qualquer atendimento ou procedimento, garantindo ser o paciente para o qual se destina o procedimento.

5.2 Identificar riscos físicos e ambientais de quedas para os Pacientes Internados, Observação ou Externos nas Emergências, Ambulatório, Unidades de Internação (UI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO).

a) Camas de Pacientes Internados

- Manter as camas de pacientes internados em plenas condições de uso, de forma a facilitar a mobilização segura do paciente;
- Manter as grades elevadas aos pacientes internados e que apresentam algum fator predisponente, citados no item 03;

b) Macas de Pacientes, em Observação nas Emergências (Geral, Pediátrica, Ginecológica e Obstétrica) e Externos no Ambulatório

- ⑩ Manter as macas das unidades de internação, centro cirúrgico, centro obstétrico, emergências e ambulatórios em plenas condições de uso, de forma a facilitar a mobilização segura do paciente;
- ⑩ Todo paciente que estiver em observação ou sendo transportados nas macas no hospital deverá ser protegido com as grades elevadas, bem como as travas das rodas devidamente acionadas.

c) Quartos, Banheiros, Corredores e Escadas das dependências do Hospital

- ⑩ Manter os quartos, banheiros, corredores e escadas em plenas condições para circulação segura de profissionais, pacientes e familiares, de forma a prevenir quedas;
- ⑩ Estabelecer a manutenção de corrimão em todas as dependências do hospital, garantindo a segurança das pessoas que circulam no ambiente hospitalar;
- ⑩ Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar todas as pessoas que circulam no hospital.

5.3 Prevenir, através da orientação, os riscos de quedas para os Pacientes Internados, Observação ou Externos nas Emergências, Ambulatório, Unidades de Internação (UI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO).

a) Profissionais de Saúde

- ⑩ Orientar quanto a avaliação necessária dos pacientes com riscos de queda, conforme fatores predisponentes contidos no item 03;
- ⑩ Identificar, através do clampe amarelo os pacientes com riscos de queda;
- ⑩ Checar, antes de procedimentos, os riscos do pacientes;
- ⑩ Orientar sobre os cuidados ambientes para minimizar os riscos de quedas dos pacientes;
- ⑩ Atentar para cuidados de manutenção de segurança de pacientes internados e os que necessitam de deslocamento para outros setores.

b) Profissionais de Apoio

- ⑩ Manter ambiente seguro para prevenção de quedas no hospital;
- ⑩ Sinalizar os ambientes de risco de queda, prevenindo as lesões que possa ocorrer decorrente a quedas.

6. SEQUÊNCIA OPERACIONAL DA ROTINA

1º Enfermeiro:

- Identificar situações de risco de queda para pacientes internados, observação e externos, seguindo os fatores predisponentes no item 03.
- Colocar o clampe amarelo nos pacientes internados com riscos de quedas;
- Acomodar o paciente que circula pelo hospital em lugar segura, de forma a prevenir riscos de queda.
- Anotar em prontuário e/ou ficha de atendimento os fatores predisponentes para os riscos de queda;
- Supervisionar atitudes e possíveis riscos de quedas.

2º Auxiliar e/ou Técnico de enfermagem:

- Identificar situações de risco de queda para pacientes internados, observação e externos, seguindo os fatores predisponentes no item 03.
- Conferir o clampe amarelo nos pacientes internados com riscos de quedas;
- Acomodar o paciente que circula pelo hospital em lugar seguro, de forma a prevenir riscos de queda;
- Acompanhar o paciente na realização de exames, de maneira segura conforme grau de dependência, de forma a prevenir riscos de queda;
- Anotar em prontuário e/ou ficha de atendimento os fatores predisponentes para os riscos de queda;
- Comunicar possíveis riscos de quedas.

3º Equipe multiprofissional:

- Identificar situações de risco de queda para pacientes internados, observação e externos, seguindo os fatores predisponentes no item 3.
- Conferir o clampe amarelo nos pacientes internados com riscos de quedas;
- Acomodar o paciente que circula pelo hospital em lugar segura, de forma a prevenir riscos de queda.
- Anotar em prontuário e/ou ficha de atendimento os fatores predisponentes para os riscos de queda;

- Comunicar possíveis riscos de quedas.

4º Equipe de Apoio:

- Manter o ambiente livre de riscos de quedas;
- Implementar medidas indispensáveis para prevenir quedas.

7. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

- Manter um sistema de notificação de quedas e avaliação de suas causas;
- Notificar as quedas e suas causas ao Núcleo de Segurança do Paciente;
- Manter a atualização dos indicadores de queda no Hospital;
- Criar uma equipe de estudos acerca dos Procedimentos Operacionais Padrão para prevenção de Quedas de pacientes internados, observação e externos no Hospital.

8. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Acreditação:** a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(2): 335-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19800.pdf> . Acesso 30/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente:** protocolo de prevenção de quedas. PROQUALIS. Maio de 2013. Disponível em http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.pdf f. Acesso em: 31/10/2017.

Freitas, R., et al. **Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos:** proposta para ação. Revista Brasileira de Enfermagem, 2011, 64 (Maio-Junho). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019943011>. Acesso em: 01/11/2017.

OMS -Organização Mundial da Saúde - (World Health Organization). **Conceptual Framework for the International Classification of Patient Safety** - Final Technical Report 2009.