PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS

PROTOCOLO: 005 - **REVISÃO 1**

DEPTO RESPONSÁVEL: COMISSÃO NSP

DATA ELABORAÇÃO: 20/08/2021

CONCEITO

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 cliente 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, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, trocador de fraldas, bebê conforto, etc.), incluindo vaso sanitário. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Reduzir a ocorrência de queda dos pacientes e os danos dela decorrente, por meio do desenvolvimento de medidas que contemplem a avaliação de risco individualizada, a garantia ao cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e a educação do paciente, familiares e profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado;

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os pacientes através de equipe multiprofissional quanto à exposição ao risco de quedas;
- Implementar medidas preventivas;
- Elaborar plano de cuidados e intervenções individualizadas e multiprofissionais ao paciente diagnosticado com risco de quedas;
- Adesão de todos os membros da equipe assistencial às estratégias de prevenção do risco de quedas;
- Proporcionar um ambiente seguro ao paciente, acompanhante e profissionais de saúde;
- Fornecer indicadores para estratégias de segurança e melhoria da assistência à saúde.

PÚBLICO ALVO

As recomendações deste protocolo aplicam-se aos pacientes que serão submetidos à procedimentos invasivos neste estabelecimento.

JUSTIFICATIVA

De modo geral, a presença em um estabelecimento de saúde 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.

Geralmente a queda de pacientes 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;
- Hipotensão postural.

Com relação aos fatores organizacionais, podem ser citados:

- Pisos desnivelados;
- Objetos largados no chão;
- Altura inadequada da cadeira;
- Insuficiência e inadequação dos recursos humanos.

COMPLICAÇÕES COMUNS

- Contusões ou fraturas, lesões cortantes, sangramento/hematoma, dor, traumatismos;
- Ansiedade, depressão e medo de cair de novo;
- Incapacidade física;
- Óbito.

RESPONSABILIDADES

- A equipe multidisciplinar envolvida deverá ter conhecimento sobre o protocolo multiprofissional de prevenção e atendimento imediato nas quedas do cliente e seguir as normas estabelecidas nesse protocolo;
- Orientar o cliente e familiares sobre o risco para quedas e os possíveis danos decorrente;
- Prestar assistência prontamente quando o cliente solicitar ou necessitar;
- Realizar o registro completo no prontuário.

INTERVENÇÕES

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da consulta de enfermagem realizada com o paciente, com o emprego da escala adequada ao perfil de pacientes da instituição.

Na triagem 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. 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:

- Demográfico: crianças < 5 anos e idosos > 65 anos.
- Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade.
- Condições de saúde e presença de doenças crônicas: acidente vascular cerebral prévio, hipotensão postural, tontura, convulsão, síncope, dor intensa, baixo índice de massa corpórea, anemia, insônia, incontinência ou urgência miccional, incontinência ou urgência para evacuação, artrite, osteoporose, alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia).
- Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxilio à marcha, fraqueza muscular e articulares, amputação de membros inferiores e deformidades nos membros inferiores.
- Comprometimento sensorial: visão, audição ou tato.
- Equilíbrio corporal: marcha alterada.

- Uso de medicamentos: benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, digoxina, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, vasodilatadores, hipoglicemiantes orais, insulina e polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos).
- Obesidade severa.
- 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 dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco. Anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeiras de rodas.
- Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores risco.

➢ **Paciente com baixo risco de queda**

- Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco.
- Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco.

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.

AÇÕES PREVENTIVAS

MEDIDAS GERAIS

A Instituição deverá adotar medidas gerias para a prevenção de quedas dos pacientes, **independente do risco.**

Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, tais como:

- Pisos antiderrapantes;
- Mobiliário e iluminação adequados;
- Corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos);
- Uso de vestuário e calçados adequados;
- Movimentação segura dos pacientes.

Para os pacientes pediátricos, deve-se observar a adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária.

A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência. Essas ações devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente no estabelecimento.

A elaboração e a distribuição de material educativo devem ser estimuladas.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Além disso, políticas e procedimentos devem ser estabelecidos e implementados pela unidade para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda, bem como sobre as medidas de prevenção implantadas.

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 mitigação/atenuação dos possíveis danos.

A avaliação dos casos de queda no setor em que ocorreu, permite a identificação dos fatores contribuintes e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo de cuidado mais seguro.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

1. Avaliar, no momento da Consulta de Enfermagem, o risco de queda do paciente (nível de confiança, independência e de consciência do paciente para deambulação quanto à idade, agitação ou confusão, distúrbio neurológico, uso de sedativos, déficit sensitivo e dificuldade de marcha);
2. Aplicar a escala de Morse para avaliação de riscos para queda;
3. Realizar a identificação do paciente com risco na etiqueta padronizada pela instituição (adesivo vermelho);
4. Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais, e entregar material educativo específico quando disponível;
5. Implementar medidas específicas para a prevenção de queda conforme o risco identificado;
6. Prestar atendimento ao paciente sempre que este solicitar ou necessitar;
7. Avaliar e tratar pacientes que sofreram queda e investigar o evento;
8. Registrar através de QR Code (ocorrência de eventos adversos) e encaminhar ao Núcleo de Segurança do Paciente.

Seguem abaixo intervenções a serem orientadas/realizadas, conforme o fator contribuinte para pacientes adultos/pediátricos.

Fator Contribuinte	Intervenções (adultos)
Idade	• Promover um ambiente seguro, com piso antiderrapante (rampas e escadas); • Instalar barras de apoio nas paredes (rampas e escadas) e nos banheiros.
Histórico de queda	• Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente; • Avaliar o nível de confiança do paciente para deambulação.
Medicações	• Verificar o uso de diuréticos ou laxantes; • Solicitar avaliação da equipe médica quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos, consultar lista de medicamentos que aumentam o risco de queda; • Orientar o paciente e/ou família/ acompanhante sobre os efeitos colaterais e interações medicamentosas, que podem apresentar e/ou potencializar sintomas, tais como vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos, que aumentam o risco de queda.

Fator Contribuinte	Intervenções (pediátricas)
Idade	• **Acomodações** Adequar o leito para acomodação, conforme a idade e o estado clínico. ➢ **≤36 meses (3 anos):** devem ser acomodados em cama com grade protegidas e elevadas na altura máxima. ➢ **>36 meses:** devem ser acomodadas em cama com grades elevadas. • **Transporte** Adequar o dispositivo de transporte, conforme a idade e o estado clínico. ➢ **≤6 meses:** devem ser transportadas no colo do responsável e este em cadeira de rodas; ➢ **>6 meses ≤36 meses:** em maca – deitada próximo ao responsável quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação ou acomodado na maca e acompanhado pelo responsável. Em cadeira de rodas no colo do responsável. ➢ **>36 meses:** em maca (deitado ou não com o responsável) ou em cadeira de rodas no colo do responsável, dependendo da avaliação clínica da enfermagem.
Diagnóstico	• Orientar família/paciente sobre a influência do diagnóstico no aumento do risco de queda;
Fatores cognitivos	• Orientar a família e/ou responsável sobre o risco de queda relacionado ao "comportamento de risco", de acordo com a faixa etária da criança.

ESCALA DE MORSE

A avaliação possui seis fatores, com opções de respostas e pontuação relacionada. Quanto maior o escore, maior o risco de queda:

- Antecedentes de queda: Não (0 pontos) e Sim (25 pontos);
- Diagnóstico secundário: Não (0 pontos) e Sim (15 pontos);
- Deambulação: Sem apoio (0 pontos), Auxiliar de marcha (15 pontos) e Apoiado na mobília (30 pontos);
- Dispositivo intravenoso: Não (0 pontos) e Sim (20 pontos);
- Marcha: Normal (0 pontos), Fraca/desequilíbrio fácil (10 pontos) e Comprometida/déficit (20 pontos);
- Estado Mental: Orientado (0 pontos) ou Esquece suas limitações (15 pontos).

Nº	CATEGORIA	ESCORE
1	Histórico de queda recente NÃO SIM	0 25
2	Diagnóstico secundário NÃO SIM	0 15
3	Auxílio para deambular Nenhum/ Acamado/ Auxiliado por profissional da Saúde Muleta/Bengala/ Andador Mobiliário/parede	0 15 30
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 a sua capacidade/limitação Superestima capacidade/esquece limitações	0 15
	TOTAL	

Classificação de risco para quedas de acordo com a Escala de Morse	
Baixo	0 a 24 pontos
Moderado	25 a 44 pontos
Elevado	≥ 45 pontos

Fonte: Ministério da Saúde, 2013

PROTOCOLO ADMINISTRATIVO

Após ocorrência do evento, é indicado iniciar a investigação por meio do Núcleo de Segurança do Paciente, assim que houver conhecimento deste. Para tanto, a orientação é cumprir as seguintes etapas:

1. Análise do preenchimento de notificação do evento;
2. Consolidar as informações disponíveis;
3. Realizar conclusões preliminares a partir das informações da notificação e análise do prontuário;
4. Apresentar as conclusões preliminares e hipóteses formuladas às coordenações setoriais envolvidas;
5. Definir e coletar as informações necessárias para testar as hipóteses levantadas, junto às coordenações;
6. Reformular hipóteses preliminares caso não sejam confirmadas, definindo a adoção de medidas de prevenção e controle durante o processo, desde a admissão até a alta;
7. Apresentar conclusões às gerências envolvidas no processo, bem como as medidas adotadas para tratativa e preventiva do evento;
8. Facilitar a capacitação das equipes de trabalho, visando à redução/eliminação do evento identificado;
9. Em se tratando de evento adverso e sentinela, notificar a vigilância sanitária por meio do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa).

ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO DE QUEDAS E MONITORAMENTO DE DESEMPENHO

A criação de um instrumento de notificação de quedas (QR Code), 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 da análise das informações, feedback dos resultados para os profissionais e adoção de ações de melhoria, se necessário.

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.
- Número de quedas com dano.
- Número de quedas sem dano.
- Índice de quedas [(n° de eventos / n° de paciente – dia) *1000]: este indicador pode ser monitorado utilizando um diagrama de controle, visando não só construir a série histórica do evento, como também auxiliar a estabelecer metas e parâmetros de avaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf

http://comunicados.centralnacionalunimed.com.br/EMTEMPO2019/cartilha_boas_praticas_Prevencao%20Risco%20Queda.pdf

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/dezembro-2020/19-pop-004-nsp-prevencao-de-quedas.pdf