



PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDA

(Em elaboração)

Este protocolo foi elaborado com a pretensão de melhorar a comunicação sobre os cuidados preventivos para queda nos processos que envolvem o atendimento ao paciente atendidos nesta instituição.



ELABORAÇÃO

Rozilene C. F. Garcia - enfa. Gerencia de Segurança Assistencial e Gestão de Riscos (GSAGR)

Fernanda A. Lima Gomes - gerente GSAGR

Bianca Barros – Técnica de enfermagem da GSAGR

Outros autores futuros

APROVAÇÃO

Núcleo de Segurança do Paciente – NSP:

Luiza Alves de Oliveira - Diretora Técnica Assistencial

Rosania.. Maria Basegio

José Júlio Saraiva Gonçalves

Lucienne Gamarra - diretora de enfermagem

Nívea Lorea Torres Balista – coord. de enfermagem

APRESENTAÇÃO

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. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc), incluindo vaso sanitário (PROQUALIS)

Quedas em hospitais são eventos de origem multifatorial, com consequências negativas para pacientes e instituições. A identificação do risco de quedas por meio de escalas de risco favorece o direcionamento dos cuidados de enfermagem centrados no paciente (MARTINEZ, 2016).

As quedas em pacientes hospitalizados podem causar danos graves como fraturas, hematomas intracranianos, sangramentos e até óbitos, gerando impactos negativos como sequelas, medo, depressão e contribuem também para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, redução da credibilidade na qualidade da assistência, gera ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição e de ordem legal (ANVISA, 2013).

A prevenção de quedas constitui uma das Metas Internacionais de Segurança do Paciente. (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010)

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 e de ordem legal. Quedas de pacientes também podem interferir na continuidade do cuidado.

A maioria das quedas resulta em dano leve como escoriações ou contusões, porém, em 20 a 30% dos casos ocorrem lesões moderadas ou graves como fraturas de fêmur e quadril e traumas de crânio, que causam limitações e incapacidades físicas, bem como aumentam o risco de morte. Além dos danos físicos, as quedas também podem ter repercussões psicológicas que se expressam pelo medo de cair novamente e pela perda de confiança na capacidade de deambular com segurança, principalmente nos idosos, o que pode levar à diminuição das atividades de vida diária, piora do declínio funcional, depressão e isolamento social. Pacientes hospitalizados possuem risco aumentado de quedas devido ao ambiente desconhecido e à situação clínica desfavorável em que se encontram, como a



presença de fatores preditores do evento, devido a doenças neurológicas, doenças cardiovasculares, incontinência urinária e/ou intestinal, problemas de equilíbrio, força e visão, alteração na marcha e reações adversas a medicamentos. Estudos apontam que as quedas se constituem em um dos eventos adversos mais prevalentes no ambiente hospitalar, representando cerca de 70% dos casos, com índices que variam de 1,4 a 10,7 quedas para cada 1.000 pacientes/dia, dependendo do hospital e do tipo de paciente. As mesmas podem ocasionar danos, aumentar as complicações clínicas e o tempo de internação dos pacientes, além dos custos hospitalares do tratamento. (REVISTA LATINO AMERICANA, 2014)

Quedas em hospitais são comuns, apontadas como responsáveis por dois em cada cinco eventos indesejáveis relacionados à segurança do paciente. A frequência varia em função de características dos pacientes e da instituição, com índices que vão de 1,4 a 13,0 quedas para cada 1000 pacientes-dia. As lesões decorrentes de quedas ocorrem entre 15% a 50% dos eventos, resultando em grande variedade de danos, como síndrome pós-queda, aumento da comorbidade e comprometimento da recuperação, aumento do tempo de hospitalização e dos custos assistenciais, ansiedade da equipe assistencial e perda da confiança na instituição e processos legais.

Estudo em hospital na Califórnia, EUA, destacou a presença de queda em pacientes pediátricos. Essas foram mais comuns entre os meninos e decorreram principalmente de pisos molhados, tropeços em equipamentos e em objetos deixados ao chão. A maior parte dos eventos ocorreu na presença dos pais.

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes hospitalizados e o dano dela decorrente, através da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional e um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. Essas medidas devem resguardar a dignidade do paciente (ANVISA, 2013)

A identificação do risco de quedas por meio de escalas de risco favorece o direcionamento dos cuidados de enfermagem centrados no paciente (MARTINEZ, 2016)

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 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 (PROQUALIS)

No primeiro momento trabalhou-se a prevenção da queda em pacientes adultos através do POP de queda. Com o sucesso da prática e dando continuidade ao planejamento das medidas preventivas foi efetuada a construção de protocolo direcionado para o público infantil. Assim, procedeu a construção do POP de prevenção de queda pediátrico. A prevenção de quedas na pediatria tem suas especificidades. Para sua realização, a Gerência de Riscos contou com a colaboração do Grupo de Trabalho de Prevenção de Quedas e a parceria da equipe multiprofissional das Unidades de linha pediátrica do HRMS.

ABRANGÊNCIA

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão da paciente em todas as unidades de internação, incluindo a transferência intra-hospitalar.

Todas as unidades que atendem os pacientes deverão realizar suas práticas assegurando para evitar quedas.

As unidades de realização de diagnóstico por imagem como salas de RX, Ressonância magnética e Tomografias deverão organizar seus processos de trabalho com vistas à prevenção de quedas dos pacientes.



ETAPAS DO PROCESSO DE PREVENÇÃO DE QUEDA

AÇÕES PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS

Paciente recebe avaliação de risco de queda e enfermeiro sinaliza o risco na com verde pulseira do paciente

Todos os profissionais realizam os cuidados conforme o risco



Pacientes adultos

Paciente com risco médio



sinalizar o risco, orientar o paciente, grades do leito elevadas

Risco elevado



sinalizar o risco, orientar o paciente, grades do leito elevadas e acompanhante constante.

Riso muito elevado



sinalizar o risco, orientar o paciente, grades do leito elevadas e acompanhante constante e contenção mecânica (conforme POP de contenção da enfermagem).



Responsáveis pela execução

Importante entregar um Termo de esclarecimento sobre risco de quedas para adultos/pacientes pediátricos e o Folder, ambos em ANEXO.

Material Necessário para avaliar o risco

- Escala de *Morse*, para pacientes com idade a partir de 14 anos, disponível no prontuário eletrônico informatizado e escala de *Humpty Dumpty* (para pacientes com idade até 13 anos);
- Pulseira de identificação dos riscos;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Enfermeiro

1. Avaliar, no momento da admissão, o risco de queda do paciente até o momento da alta (pacientes internados, pacientes no serviço de emergência e pacientes externos);
2. Preencher Escala de Humpty Dumpty para crianças menores de 13 anos, informatizada (ANEXO III) ou Preencher Escala de Morse, informatizada (ANEXO IV).
3. Assinalar com um **X** na pulseira de identificação de risco a cor verde.
4. Realizar prescrição de enfermagem relacionado ao risco de queda.
5. Reavaliar o risco semanalmente ou quando houver alteração do quadro clínico ou queda, e também sempre que houver transferências de setor; ajustando as medidas preventivas implantadas;
6. Nas crianças avaliar periodicamente pacientes com diagnósticos associados ao risco de quedas, registrar e informar ao responsável se está liberada ou não para deambular;
7. Avaliar pacientes que sofreram queda e investigar o evento;

Equipe de enfermagem

8. Orientar paciente e acompanhante sobre efeitos colaterais e interações medicamentosas que podem potencializar sintomas (vertigem, tontura, sonolência, mal estar geral) e ocasionar quedas.



9. O profissional de enfermagem deverá realizar as orientações sobre queda ao paciente e familiar, e ser entregue o folder: “Orientações sobre queda aos pacientes e acompanhantes” (obs- esse impresso deve ser assinado pela pessoa que recebeu as informações, e o profissional que fez as orientações, sendo uma via entregue ao paciente/familiar e outra ficará no prontuário) (ANEXOII)
10. Informar o responsável sobre o risco de queda relacionado ao efeito do sedativo/anestésico
11. Avaliar a independência e autonomia para deambulação e necessidade de utilização de dispositivos de marcha.

Todos os profissionais

12. Avaliar a independência e autonomia para deambulação e necessidade de utilização de dispositivos de marcha
13. Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais, e entregar material educativo específico quando disponível.
14. Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito quando acompanhado por um profissional da equipe de cuidado.
15. Orientar o paciente a levantar progressivamente (elevar cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos antes de sair da cama) a fim de evitar hipotensão postural, sempre acompanhado por profissional da equipe de cuidado.
16. Orientar o uso de calçados antiderrapantes.
17. Anotar em prontuário todos os procedimentos realizados.
18. Supervisionar periodicamente o conforto e segurança do paciente.
19. Não deixar o ambiente totalmente escuro.
20. Prestar pronto atendimento ao paciente sempre que este solicitar ou necessitar.
21. Anotar em prontuário todos os procedimentos realizados;
22. Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança da paciente;
23. Avaliação do nível de dependência após instalação de dispositivos ou equipamentos
24. Solicitar avaliação médica ao paciente vítima de queda.
25. Registrar informações sobre a ocorrência de quedas.



26. Lembrar que durante toda a internação devem ser adotadas medidas preventivas de queda de acordo com o folheto de orientações e Protocolo de Prevenção de Quedas.
27. Na anotação ou evolução, descrever (além de registros específicos sobre a prevenção) que ele foi orientado quanto aos riscos e prevenção de queda.
28. Notificar no sistema estratégico conforme POP de Evento Adverso.

Pediatrics

29. Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível;
30. > ou = 36 meses: devem ser acomodadas em berços, com grades elevadas na altura máxima. Se o responsável recusar deverá assinar o “Termo de recusa de tratamento”. Exceto crianças sem mobilidade que poderão ser acomodadas em cama de acordo com avaliação do profissional responsável;
31. < 36 meses: devem ser acomodadas em cama com grades elevadas;
32. > ou = 6 meses: deverão ser transportadas no colo do responsável ou profissional de enfermagem e este em cadeira de rodas;
33. < 6 meses e > ou = 36 meses deverão ser transportadas em maca com grades elevadas e acompanhadas do responsável ou profissional de enfermagem quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação;
34. Transportar bebês menores de 6 meses em incubadora, berço ou no colo do responsável e este em cadeira de rodas;
35. Manter uma das grades do leito elevada durante qualquer procedimento realizado na criança;
36. Orientar o responsável sobre a influência do diagnóstico no risco de quedas;
37. Orientar o responsável para somente levantar a criança do leito quando acompanhado por um profissional da equipe de cuidado;
38. Orientar o responsável a acompanhar a criança nos momentos de deambulação;
39. Orientar o responsável sobre o risco de queda relacionado ao “comportamento de risco” de acordo com a faixa etária da criança;
40. Avaliar a necessidade de utilizar protetor de grade para fechar a abertura entre elas;

41. Deixar os recém-nascidos nos braços dos pais ou dos acompanhantes somente quando estes mostrar as condições necessárias para o ato, sem maiores riscos de queda do recém-nascido. O mesmo estando no método canguru;

Maternidade

42. Após o parto e quando a paciente estiver acompanhada do recém-nascido, as medidas preventivas de queda devem incluir:

Orientar a mãe ou o cuidador para não dormir com o recém-nascido no colo;

Evitar pegar o recém-nascido despido no colo;

Realizar educação sobre como evitar quedas do bebê para as famílias, destacando o risco de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência, tanto na área hospitalar como no ambiente externo, após a alta.

Equipe médica

43. Avaliar o paciente vítima de queda;

44. Solicitar exames para avaliação de possíveis traumas decorrentes da queda;

45. Registrar conduta tomada em prontuário.

MOBILIÁRIOS PATRIMONIAIS DA INSTITUIÇÃO COM DEFEITOS

Como cama, cadeira de rodas, macas, cadeira de acompanhante, que podem expor os pacientes ao risco de queda, a gestão local ou funcionário administrativo ou o enfermeiro do setor deverá solicitar ao setor de patrimônio do hospital, por meio de solicitação de ordem de serviço (OS) uma vistoria das condições do móvel. Pois o setor de patrimônio irá avaliar o mobiliário para identificar a possibilidade de troca deste bem ou solicitará avaliação do setor de manutenção.

Mobiliário apresentando risco de queda



Solicitar OS no sistema Sol MV para Patrimônio



Patrimônio fará a substituição ou solicitará manutenção

INDICADORES DE MONITORAMENTO

A vigilância de segurança do ambiente deve ser rotina para todos os profissionais que atuam nas unidades de cuidados aos pacientes objetivando a eliminação das fontes de risco e/ou melhorando os processos para minimizar os riscos.

A identificação dos eventos adversos de queda é feita por meio das notificações dos eventos adversos queda e por meio das visitas de auditorias leito a leito em cada paciente nas unidades de internação e pronto atendimento para verificação das condições de risco do paciente e dos processos de trabalho preventivos para queda.

A notificação do evento pelos profissionais permite a investigação do evento e identificação dos fatores contribuintes para o evento que por sua vez ajudará na descoberta das falhas para oportunidades de melhorias.

O indicador de queda na instituição é a Incidência de Quedas. Sendo calculado o número de eventos adversos Queda, dividido pelo número de paciente-dia e multiplicado por mil.

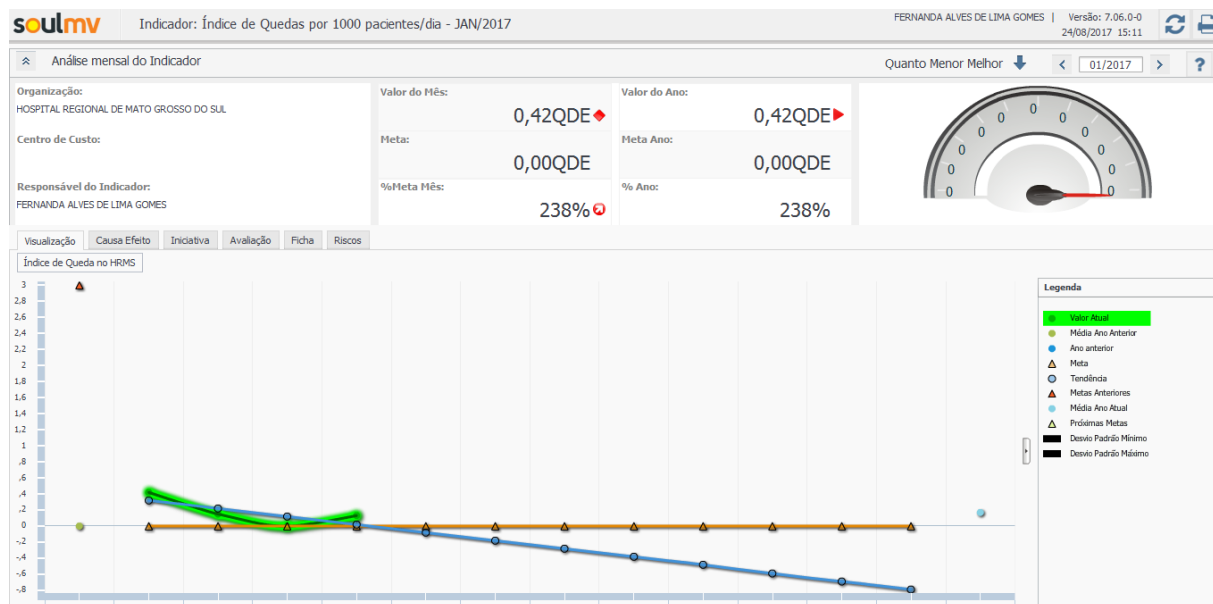
N.º quedas x 1000

Nº pac. Dia

Os dados serão coletados a partir do número de eventos adversos de queda notificados no sistema de notificação informatizado denominado estratégico do HRMS.

O número de pacientes-dia é encontrado no sistema informatizado Soul MV que quantifica o número de atendimento e tempo de permanência dos pacientes na instituição, sendo possível filtrar o período/mês desejado para encontrar a população em cálculos epidemiológicos.

Na figura abaixo é possível visualizar o indicador de queda como é visto no sistema estratégico.

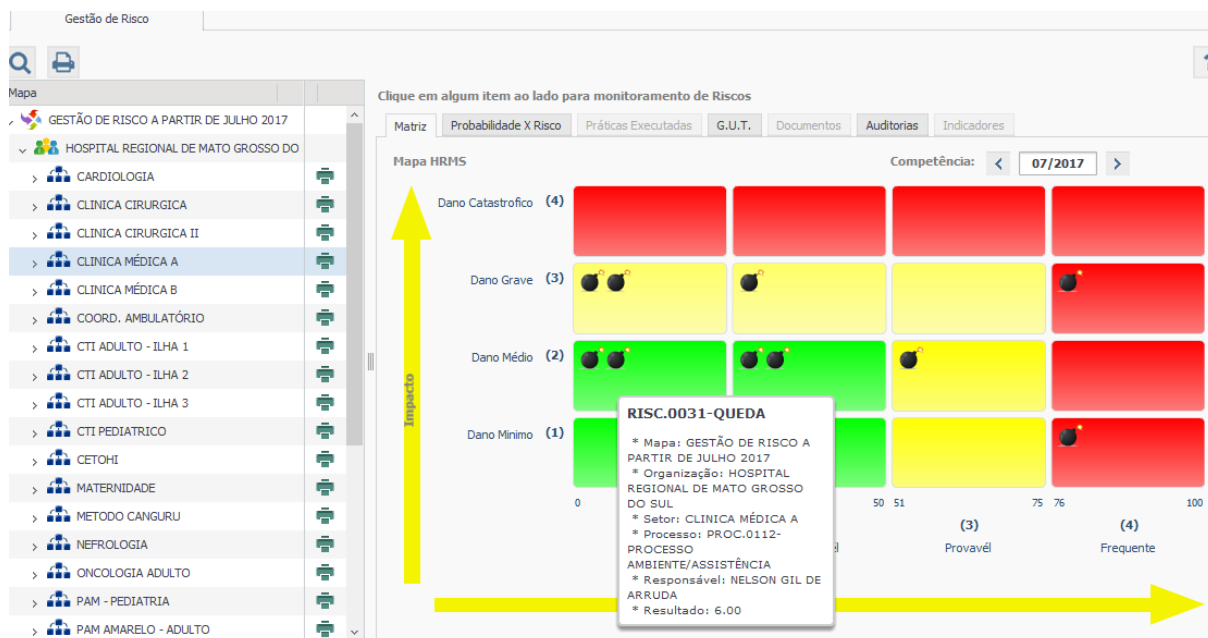


As auditorias para verificação das práticas de controle preventivas para o risco de queda são realizadas semanalmente por meio de um checklist, como na figura abaixo;

[illegible]

O resultado das auditorias são lançados no sistema informatizado denominado sistema estratégico que, conforme ferramenta FMEA, faz calculo da probabilidade do evento ocorrer por meio das gravidades cadastradas para cada prática de controle no mapa de riscos.

Na figura abaixo pode-se ver o Mapa de Risco apontando que o risco de queda no setor descrito esta em 6% , ou seja, a probabilidade de um paciente sofre queda foi mínima. Isto mostra que as medidas preventivas conforme protocolo da ANVISA e institucional estavam com 94% de conformidade, naquele mês.



Em caso de queda, socorrer o paciente, comunicar o enfermeiro para avaliação e exame físico; solicitar avaliação médica; registrar no prontuário do paciente as informações da ocorrência de queda e a conduta tomada pela equipe multidisciplinar; notificar no sistema estratégico o evento ocorrido para o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).



ANEXO II – FOLDER DE PREVENÇÃO DE QUEDAS



PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS



QUEDAS
PREVINIR TAMBÉM É CUIDAR!

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul
Gerência de Segurança Assistencial e
Gestão de Riscos



**MANE E
MANTENHA MINHA INCUBADORA FECHADA!**

Mesmo com a observação de todos os cuidados a queda pode ocorrer. Neste caso, a equipe de enfermagem deve ser comunicada para que o paciente seja avaliado.

As QUEDAS são eventos que podem agravar o quadro de saúde do paciente, bem como ocasionar dores, fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, entre outras situações que prolongam o período de internação e, dependendo do caso, até mesmo gerar danos permanentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Peça ajuda se não conseguir levantar ou caminhar sozinho.



DICAS PARA EVITAR QUEDA:

- Usar calçados antiderrapantes;
- Manter ao alcance os objetos pessoais;
- Transportar bebês menores de 6 meses em incubadora, berço ou no colo do responsável e este em cadeira de rodas;
- Manter uma das grades do leito elevada durante qualquer procedimento realizado na criança;
- A mãe ou cuidador não devem dormir com o recém-nascido no colo;
- Evitar pegar o recém-nascido despido no colo;
- Não deixar o ambiente totalmente escuro;

Não levantar rápido devido ao risco de queda da pressão e tonturas.



PRINCIPAIS CAUSAS

- Estar enfermo e ambientes novos
- Extremos de idade
- Necessidade urgente de usar o banheiro (local de maior ocorrência)
- Tontura, confusão mental, falta de ar, perda de força muscular nos braços e pernas, dificuldade para andar, ouvir ou enxergar.
- Certos medicamentos, tais como: **Betodiazepínicos, anti-hipertensivos, laxantes, diuréticos, ansiolíticos...**
- Exames, procedimentos e cirurgias*
- Uso de dispositivos (onda, drenos, soros, próteses...)



Pesquisas apontam um maior índice de queda, -Período Noturno - Sexo masculino



Manter as grades do leito elevadas durante todo período.



ANEXO III

Ferramenta de avaliação para o risco de queda em pediatria adaptação da escala de "Humpty Dumpty"

Parâmetros	Critérios	Cotação
Idade	Menos de 3 anos	4
	Entre 3 e 6 anos	3
	Entre 7 e 12 anos	2
	Mais de 13 anos	1
Sexo	Masculino	2
	Feminino	1
Diagnóstico	Neurológico	4
	Alterações da oxigenação (diagnóstico respiratório, desidratação, anorexia, anemia, síncope/tonturas)	3
	Transtornos psíquicos	2
	Outros diagnósticos	1
Fatores ambientais	História de quedas/ Bebê em cama	4
	Criança com aparelhos auxiliares de marcha/ Bebê em berço/ quarto com muito equipamento/ Quarto com fraca iluminação	3
	Criança acamada	2
	Criança que deambula	1
Medicação usada	Uso de 2 ou mais dos seguintes medicamentos: sedativos, hipnóticos, barbitúricos, antidepressivos, laxantes, diuréticos, narcóticos	3
	1 dos medicamentos acima mencionado	2
	Outros medicamentos/ Nenhum	1
Deficiências cognitivas	Não consciente das suas limitações	3
	Esquece as suas limitações	2
	Orientado de acordo com as suas capacidades	1
Cirurgia/ Sedação/ Anestesia	Há 24 horas	3
	Há 48 horas	2
	Há mais de 48 horas/ Nenhum	1
Total		

Baixo risco de queda total = 7-11

Alto risco de queda total = 12-23

Quando é que se deve aplicar o instrumento de avaliação do risco de queda?

- Na admissão da criança
- No início de cada turno validar os critérios de cada criança
- Sempre que o estado da criança se altere

APÊNDICE I

TERMO DE ESCLARECIMENTO SOBRE RISCO DE QUEDAS PARA CRIANÇAS

As quedas são eventos importantes responsáveis por lesões e agravamento do quadro de saúde da criança. As crianças necessitam estar constantemente acompanhadas e sob vigilância atenta. Lembramos que os berços e camas hospitalares são mais altos que os de casa e, em consequência, as quedas podem causar ferimentos mais graves.

Durante a internação, a criança está enfraquecida, sob efeito de medicação e, portanto, o risco é maior. Alguns medicamentos podem causar tonteira, náusea, sonolência, vertigens. A equipe assistencial orientará sobre os medicamentos, os possíveis efeitos colaterais e cuidados necessários.

Solicitamos que crianças abaixo de 3 anos permaneçam em seus berços com as **grades mantidas na altura máxima**. As crianças acima de três anos serão acomodadas em camas com as grades elevadas.

Durante a troca de fraldas os cuidados precisam ser redobrados. Manter uma das grades do berço elevada e não deixar a criança sozinha neste momento por nenhuma razão.

A criança só deverá levantar-se do leito sob acompanhamento de responsável ou enfermagem. Orientar o responsável a levantar a criança do leito progressivamente (elevar cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama), de acordo com a idade da criança e/ou condições clínicas, avaliadas pelo profissional responsável.

As crianças até três anos devem ser transportadas no colo do responsável ou da enfermagem, se em condições, ou no leito, sob observação, do responsável e/ou da enfermagem se estiver sob sedação, ou período pós-anestésico. Lembramos que o jejum pode causar fraqueza e tonteira aumentando o risco de queda.

Chamamos atenção para o uso de calçados que não derrapam e roupas que não esbarrem no chão. Atenção para não deixar objetos e líquidos(chame a manutenção para limpeza) no chão que possam causar tombos.

A família será informada de qualquer mudança que altere os riscos de queda.

A equipe de enfermagem está pronta a responder qualquer dúvida e fornecer orientações.

Data: ____/____/____

Enfermeiro (assinatura e carimbo):

Nome do acompanhante:

Grau de parentesco:

Assinatura do acompanhante:



ANEXO IV- ESCALA DE MORSE

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 Frac Comprometida, cambaleante	0 10 20
6	Estado Mental Orientado, capaz quanto a sua capacidade/limitação Superestima capacidade/esquece limitações	0 15
	TOTAL	

Escore	Risco
< 41	Risco médio
41-51	Risco elevado
> 51	Risco muito elevado



APÊNDICE II

TERMO DE ESCLARECIMENTO SOBRE RISCO DE QUEDAS PARA ADULTOS

As quedas são eventos frequentes entre pacientes acima de 60 anos e crianças. Estes eventos são fatores importantes de agravamento da saúde do paciente, provocando fraturas, hemorragias, internações e até levando ao óbito em alguns casos. Ocorrem com mais frequência entre aquelas pessoas que apresentam limitações e necessitam de ajuda para realização de atividades do dia a dia como andar, vestir-se ou tomar banho. O uso de próteses (muletas, bengalas, andadores) não apresenta proteção contra quedas. O uso de medicamentos que causam sedação ou tonteiras agrava em muito o risco de quedas (anti-hipertensivos, calmantes, antidepressivos, alguns medicamentos para dor, laxantes e diuréticos que levam a aumento de frequência e urgência de ir ao banheiro, etc.).

Após avaliação do risco de quedas do (a) Sr.(a)....., estamos orientando a manter as grades da cama sempre elevadas, supervisão/auxílio para levantar-se, ir ao banheiro e durante o banho. Se o paciente apresentar risco elevado ou muito elevado, a enfermagem será responsável por estes procedimentos e deve ser comunicada sempre que o paciente for permanecer sem acompanhante. O quarto não deverá permanecer totalmente escuro, atentar para objetos deixados nas passagens, para o travamento de camas e cadeiras de rodas ao sentar ou levantar-se, manter a campainha e objetos pessoais ao alcance do paciente. Usar calçados antiderrapantes e não utilizar roupas que arrastem no chão. Solicitar ajuda da enfermagem sempre que tiver necessidade de ajuda ou dúvidas.

Data: ____ / ____ / ____

Enfermeiro (assinatura e carimbo): _____

Nome do acompanhante: _____

Grau de parentesco: _____

Assinatura do acompanhante: _____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. **Protocolo de Prevenção de Quedas**. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em:

<<http://pa.corens.portalfcofen.gov.br/wp-content/uploads//2014/05/PROTOCOLO-PREVEN%C3%87%C3%83O-DE.pdf>> Acesso em: 22/08/2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa/Fiocruz. Anexo 01: **Protocolo prevenção de quedas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

EBSERH-MEAC. **Protocolo de Prevenção de Quedas**. Disponível em:

<<http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1110036/PRO.NUSEP.003+-+PROTOCOLO+DE+PREVEN%C3%87%C3%83O+DE+QUEDAS.pdf/12e03eba-94ad-40f5-a3f3-837127a73431>> Acesso em: 22/08/2017.

FHEMIG. Diretrizes Clínicas – **Prevenção de Queda 011**. Disponível em:

<www.fhemig.ms.org.br>.

FONSECA, Ariadne S. et al. **Segurança do paciente**. São Paulo: Martinari, 2014.

Hemorio. **Protocolos de Enfermagem: identificação de risco de prevenção de quedas**. 1ª Ed. Rio de Janeiro, 2010.

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

Joint Commission International. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais**. 4 ed. 2011.

LUZIA, M. F.; VICTOR, M. A. G.; LUCENA, A. F. **Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, mar.-abr. 2014; 22(2):262-8. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf> Acesso em: 22/08/2017.

Morse JM, Morse RM, Tyko JJ. **Development of a scale to identify the fall-prone patient**. Can J Aging 1989;8:366-7

Sociedade Hospital Samaritano. **Diretriz assistencial: prevenção, tratamento e gerenciamento de quedas**. São Paulo (S); 2013.

SOUSA, Paulo. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2014.