



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 94
Título: Prevenção de Quedas	Emissão: 11/21
	Aprovação: 11/21

1. Definição

Queda é definida como um evento não planejado que levou o paciente ao chão, com ou sem lesão e relacionado a fatores intrínsecos (alterações fisiológicas, alterações patológicas, fatores psicológicos e efeitos colaterais de medicamentos) e/ou extrínsecos (relacionados ao comportamento e atividade do indivíduo e seu meio ambiente).

A hospitalização envolve riscos que podem comprometer a segurança da criança durante a internação, gerando possibilidades de incidentes na assistência hospitalar, como a queda.

Taxa de incidência de quedas pediátricas no ambiente hospitalar varia de 0,51 a 1,0 por 1.000 pacientes/dia. Embora essas taxas sejam baixas, quando comparadas às taxas de adultos, a incidência de lesões (30 a 35%) é significativa.

Dessa forma, devem ser implementadas medidas direcionadas à segurança da criança hospitalizada, uma vez que a prática diária da equipe multiprofissional é permeada pela vivência e percepção diária de situações de risco que subsidiam o gerenciamento do cuidado, a tomada de decisão para promoção da segurança e minimização da repercussão dos danos.

2. Objetivo

- Prevenir a ocorrência de queda dos pacientes da UTIP e os danos dela decorrentes;
- Nortear o atendimento imediato pós queda;
- Fornecer indicadores para estratégias de segurança e melhoria da assistência à saúde.

3. Público-alvo

Equipe multiprofissional de saúde da UTIP.

4. Responsabilidades

- Orientar cliente e familiares sobre o risco para quedas e os possíveis danos decorrentes;
- Prestar assistência prontamente quando o cliente solicitar ou necessitar;
- Realizar o registro completo no prontuário;
- Implementar as medidas para o atendimento imediato pós queda.

5. Atribuições, Competências, Responsabilidades da Equipe Multiprofissional na Prevenção de Quedas

- Alocar o paciente com risco elevado para queda próximo ao posto de Enfermagem, se possível;
- Avaliar necessidade de acompanhante;
- Assegurar que as camas permaneçam em posição mais baixa, com as rodas travadas e as grades elevadas no momento de repouso;
- Conter o paciente quando prescrito pelo médico (vide POP n°44);
- Manter uma das grades elevadas do berço durante a troca (roupa/fralda) da criança (não deixar a criança sozinha neste momento com uma das grades abaixadas);
- Checar o bom funcionamento/integridade da maca, cadeira de rodas ou do outro meio de locomoção, antes de transportar o paciente;
- Transportar o paciente na cadeira de rodas com cinto de segurança e na maca com as grades elevadas;
- Manter as portas das incubadoras e as laterais do berço aquecido travadas;
- Em casos de crianças sedadas, verificar a possibilidade de realizar o procedimento em leito mais adequado para a situação (cama berço com uma das grades levantadas).

6. Notificação da Queda

- Deve ser registrada em prontuário e na folha de anotação de enfermagem.
- Acionar o Núcleo de Segurança do Paciente caso seja necessário notificar em formulário próprio.

7. Atendimento Imediato na Ocorrência de Queda

- Queda como agente causador do evento adverso: Diretrizes do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS);
- Queda como consequência de um mal súbito: Diretrizes Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e ATLS;
- O médico e o enfermeiro responsáveis pelo atendimento ao paciente vítima de queda deverão realizar julgamento crítico do evento, da cinemática do trauma e dos recursos humanos e materiais da unidade na qual a queda ocorreu;



- Os pacientes que sofrerem quedas com danos e sem danos deverão ser avaliados pela equipe de enfermagem e médico e, se necessário, encaminhados ao serviço social e psicologia, e, quando necessário, solicitar e encaminhar para a realização de exames;
- Realizar a revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas: avaliar e tratar pacientes que sofreram queda.
- É fortemente indicado utilizar instrumento de avaliação de risco de queda.

8. Referências

- DIGEROLAMO K, DAVIS KF. **An integrative review of pediatric fall risk assessment tools.** J Pediatr Nurs. 2017;34:23–8.
- PEREIRA, R. **Queda em Pediatria: Um desafio para a equipe multidisciplinar.** Novembro de 2014, Volume 1, Número 4 Blucher Medical Proceedings Novembro de 2014, Número 4, Volume 1 Disponível em www.proceedings.blucher.com.br/evento/2cisep
- CAUDURO GM, MAGNAGO TS, ANDOLHE R, LANES TC, ONGARO JD. **Patient safety in the understanding of health care students.** Rev Gaucha Enferm. 2017;38(2):e64818.
- MINUZZI AP, SALUM NC, LOCKS MO, AMANTE LN, MATOS E. **Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care.** Esc Anna Nery. 2016;20(1):121–9.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALRES. Serviço de Gestão da Qualidade. **Diretriz EBSEH para monitoramento e avaliação em segurança do paciente: gestão voltadas para resultados efetivos e seguros.** Vol. 3. 1 ed. Brasília: DF, 2016.

Elaboração: ENF Bárbara Ragasse Pereira Gomes COREN/RJ: 340384.

Aprovação: Divisão de Enfermagem (2019-2023).