



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

PLANO DE SEGURANÇA HCFAMEMA

TÍTULO PREVENÇÃO DE QUEDAS

Código: HCF-NGSRP-PLS-01

Revisão: 01

APRESENTAÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013) define queda como:

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 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.

De modo geral, a hospitalização 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 (demência e osteoporose) e muitos dos procedimentos terapêuticos podem aumentar esse risco.

Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 (três) a 5 (cinco) quedas por mil pacientes-dia.

Um estudo em um 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. Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 60% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza 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.

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 85 anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.

Classif. documental

001.02.01.001



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

Dentre algumas complicações pode-se citar: contusões ou fraturas, lesões cortantes, hematomas/sangramentos, dor e traumatismos. Além disso, a queda pode desencadear ansiedade, depressão e medo de cair de novo e até mesmo pode levar ao óbito.

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.

Sabe-se que as quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, geram ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição e repercussões de ordem legal.

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;

Agendamento dos cuidados de higiene pessoal;

Revisão periódica da medicação;

Atenção aos calçados utilizados pelos pacientes;

Educação dos pacientes e da equipe de saúde;

Revisão da ocorrência de quedas para identificação de suas possíveis causas.

O objetivo deste Plano de Segurança é prevenir e reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos Departamentos Assistenciais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA) e o dano dela decorrente, por meio da implantação e implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente e a notificação de queda, que garantam o cuidado multiprofissional e um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

APLICAÇÃO

Aplica-se aos pacientes, de qualquer faixa etária e que são atendidos em todos os Departamentos Assistenciais do HCFAMEMA em que sejam realizados procedimentos terapêuticos e diagnósticos, abrangendo o período total de permanência do paciente na instituição de saúde.



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

RESPONSABILIDADE

Todos os profissionais de saúde de todos os Departamentos Assistenciais do HCFAMEMA.

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

EUA - Estados Unidos da América.

EQM - Escala de Quedas de Morse.

HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília.

NGSRP - Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente.

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem.

GLOSSÁRIO

Queda: 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.

Escala de Quedas de Morse: é uma escala amplamente utilizada na enfermagem para avaliar o risco de queda do paciente. A avaliação possui seis itens principais, com opções de respostas e pontuação relacionada. Quanto maior o escore, maior o risco de queda.

Escala de Humpty-dumpty: é uma escala para avaliação do risco de queda infantil. São atribuídos pontos a parâmetros pré-definidos e o somatório desses pontos definirão o risco de queda. Quanto maior a pontuação, maior o risco de queda.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O paciente no momento da admissão na unidade deverá ser avaliado pelo Enfermeiro quanto ao risco de queda aplicando os instrumentos próprios (Escala de Morse para adultos ou Escala de Humpty-Dumpty para crianças), sendo revisada sempre que houver alterações das condições clínicas do paciente ou transferência de setor, conforme a SAE e a rotina de cada Unidade Assistencial. É importante que o risco de queda também seja sinalizado pela equipe na placa de Identificação do Paciente (beira leito) e atualizada sempre que necessário.

ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE INCIDENTES

A avaliação do risco de queda deverá ser feita no momento da admissão ou atendimento do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Sendo que esta avaliação deverá ser revisada periodicamente e, sempre que houver alteração do quadro clínico do paciente ou quando o mesmo for submetido à anestesia ou sedação até o momento da alta.



HCFAMEMAPLN202300004A



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

Na admissão 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.

1. FATORES DE RISCO PARA A QUEDA:

1.1 **Demográfico:** crianças < 5 anos e idosos > 65 anos;

1.2 **Psico-cognitivos:** declínio cognitivo, depressão, ansiedade;

1.3 **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);

1.4 **Funcionalidade:** dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular e articular, amputação de membros inferiores, e deformidades nos membros inferiores;

1.5 **Comprometimento sensorial:** visão, audição ou tato;

1.6 **Equilíbrio corporal:** marcha alterada;

1.7 **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);

1.8 **Obesidade severa;**

1.9 **História prévia de queda.**

2. PACIENTES COM ALTO RISCO DE QUEDA:

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



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

2.2 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 cadeira de rodas;

2.3 Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores de risco.

3. PACIENTES COM BAIXO RISCO DE QUEDA:

3.1 Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco;

3.2 Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco.

4. AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM PACIENTES ADULTOS:

4.1 Existem diversas escalas úteis na avaliação do risco de queda de um paciente adulto. Porém a Morse Fall Scale é a que mais tem relatos na literatura. Mundialmente utilizada, a escala permite efetivamente identificar o risco de quedas em adultos hospitalizados. Também, foi traduzida e adaptada transculturalmente para a língua portuguesa, sendo um instrumento simples e rápido, utilizando-se de apenas seis perguntas.

4.2 Perguntas da escala de avaliação de risco de Morse:

4.2.1 História de quedas nesta internação, urgência/ ou nos últimos 3 (três) meses?

4.2.2 Diagnóstico(s) secundário(s)?

4.2.3 Auxílio para caminhar?

4.2.4 Terapia endovenosa?

4.2.5 Postura no andar (marcha)?

4.2.6 Estado mental?

Para cada pergunta é atribuído uma pontuação (pré-definida, conforme **ANEXO I**), após somar os pontos é definido o grau de risco de queda de cada paciente.



CLASSIFICAÇÃO PONTUAÇÃO

Sem Risco	0 a 24 pontos
Baixo Risco	25 a 50 pontos
Alto Risco	Maior/igual 51 pontos

Atenção: fator de exclusão na utilização da Escala de Quedas de Morse (EQM), clientes com impossibilidade funcional de cair, ou seja, que não possuam atividade motora. A queda é um tipo de autocuidado, logo pressupõe ação. Assim, a um cliente tetraplégico, em coma, sedado ou sem atividade motora não se aplica a EQM.

5. AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM CRIANÇAS:

5.1 A avaliação do risco de queda em crianças será realizada por meio da aplicação da Ficha de Avaliação para Risco de Queda em Crianças no Ambiente Hospitalar - Escala Humpty-Dumpty adaptada para pediatria (**ANEXO II**). Deve ser aplicada, do momento da admissão do paciente pediátrico até a sua alta, sendo revisada constantemente e/ou sempre que houver alteração das condições do paciente

6. FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM CRIANÇA: Os fatores que predispõem as quedas na criança são os mesmos que predispõem no adulto.

7. UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE HUMPTY-DUMPTY ADAPTADA

7.1 Nessa escala são avaliados os seguintes parâmetros: idade, sexo, diagnóstico, fatores ambientais, medicações usadas, deficiências cognitivas, cirurgia/sedação/anestesia.

7.2 Na Escala Humpty-Dumpty adaptada, são atribuídos pontos a parâmetros pré-definidos e o somatório desses pontos definirão o risco de queda. Critérios de avaliação: a soma das pontuações atribuídas a cada um dos 7 (sete) parâmetros (mínima 7 e máxima 22) definirá o grau de risco de queda da criança, de acordo com a Escala Humpty-Dumpty.

7.3 A criança será classificada com alto risco de queda ou baixo risco de queda.

7.4 **Baixo risco de queda:** de 7 a 11 pontos na escala Humpty-Dumpty.

7.5 **Alto risco de queda:** de 12 a 22 pontos na escala Humpty-Dumpty.



AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Após a avaliação do risco de queda e identificação do paciente com risco de queda, deverá ser planejada a assistência do cuidado pela equipe multidisciplinar, desde cuidados de higiene pessoal e revisão de medicações, à limpeza e organização do ambiente, visando melhor qualidade da assistência e minimização dos riscos.

MECANISMOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RISCOS

Medidas Gerais: a equipe de saúde das unidades assistenciais deverão adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco. Tais medidas incluem:

Criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequada, corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos);

Orientação e supervisão do uso de vestuário e calçados adequados;

Movimentação segura dos pacientes;

Manter a cama e/ou berço travada e as grades superiores da cama elevadas;

Manter o chão limpo e seco;

Adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária, aos pacientes pediátricos;

Atender e programar sempre que possível as necessidades de ajuda, como: trocas de fralda, idas ao banheiro, banho, auxílio na movimentação e sempre que possível deixar ao alcance do paciente objetos usados com frequência;

Orientações aos pacientes e familiares sobre o risco de queda e de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência;

Recomendar que o paciente nunca seja deixado sozinho e que o acompanhante comunique à enfermagem sempre que precisar se ausentar ou precisar de auxílio para movimentar o paciente.

Medidas Específicas: a equipe de saúde da unidade assistencial deverá avaliar o risco de queda e definir as ações de caráter preventivo para pacientes que apresentem tal risco. Medidas individualizadas para prevenção de queda aos pacientes devem ser prescritas individualmente e implementadas, além de assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda, bem como sobre as medidas de prevenção. A reavaliação



HCFAMEMAPLN202300004A



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

do risco dos pacientes deverá acontecer em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator de risco.

ENFERMEIRO:

Avaliar, no momento da admissão, o risco de queda do paciente e sempre que houver alteração do quadro clínico (pacientes internados, pacientes no serviço de emergência) e sempre que houver transferências de setor, ajustando as medidas preventivas implantadas;

Preencher Escala de Morse, (**ANEXO I**) ou Escala de Humpty-Dumpty para crianças menores de 13 anos (**ANEXO II**);

Assinalar na Identificação do Paciente (beira leito) o risco de queda;

Realizar prescrição de enfermagem relacionada ao risco de queda;

Avaliar o nível de dependência e autonomia, para planejamento adequado da assistência relacionado à mobilização deste cliente;

Alocar o paciente com risco elevado de queda próximo ao posto de Enfermagem, sempre que possível;

Avaliar a necessidade de acompanhante;

Assegurar que as camas permaneçam sempre em posição mais baixa, com as rodas travadas e as grades elevadas;

Assegurar que a incubadora ou berço permaneçam sempre com as rodas travadas e a grade do berço elevadas e assegurar que as travas de segurança da incubadora e do berço aquecido sejam sempre verificadas;

Avaliar pacientes que sofreram queda, investigar o evento através de impresso próprio (**ANEXO III**) encaminhar o formulário de notificação de não conformidade ao Núcleo de Gestão de Segurança e de Risco do Paciente (NGSRP) quando se tratar do HCI ou à Chefia de Enfermagem das demais Unidades Técnicas, além de registrar no prontuário do paciente (Sistematização da Assistência de Enfermagem).

EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Implantar as medidas gerais e específicas nas Unidades Assistenciais de prevenção de quedas descritas neste Plano e orientar o paciente e o acompanhante;



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

Orientar o paciente e o acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe, mesmo na presença de acompanhante para os pacientes com alto risco de queda;

Assegurar que as camas permaneçam sempre em posição mais baixa, com as rodas travadas e as grades elevadas;

Assegurar que a incubadora ou berço permaneçam sempre com as rodas travadas e a grade do berço elevadas e assegurar que as travas de segurança da incubadora e do berço aquecido sejam sempre verificadas;

Transportar o paciente intra-hospitalar/inter-hospitalar sempre em segurança avaliando sempre as condições clínicas, nível de dependência, autonomia e mobilização deste paciente;

Checar o bom funcionamento/integridade da maca, berço hospitalar, incubadora, cadeira de rodas ou outro meio de locomoção, antes de transportar o paciente;

Transportar o paciente na cadeira de rodas e na maca com as grades elevadas;

Orientar o acompanhante quanto à importância da sua presença, e o seu papel no cuidado do paciente.

EQUIPE DE FISIOTERAPIA:

Avaliar a força muscular, sensibilidade e marcha do paciente com dificuldades de locomoção, programando e realizando o tratamento específico para melhora do quadro. Havendo qualquer inconformidade registrar anotação em prontuário;

Avaliar o nível de dependência e autonomia, para o planejamento da assistência e mobilização do paciente.

EQUIPE DE HIGIENE:

Sinalizar o ambiente utilizando as placas de identificação alertando para piso molhado ao realizar a limpeza dos quartos, banheiros, corredores e ao identificar vazamentos.

EQUIPE MÉDICA:

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



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

Sinalizar a equipe sempre que avaliar o risco de queda;

Prestar atendimento ao paciente que sofreu queda e realizar registro no formulário de notificação de não conformidade e em prontuário.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR:

Avaliar a independência e autonomia para deambulação e necessidade de utilização de dispositivos de marcha;

Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais;

Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito quando acompanhado por um profissional da equipe de cuidado;

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;

Orientar o uso de calçados antiderrapantes;

Anotar em prontuário todos os procedimentos realizados;

Supervisionar periodicamente o conforto e segurança do paciente;

Não deixar o ambiente totalmente escuro;

Manter o ambiente limpo e organizado evitando objetos pelo chão, que poderiam dificultar a acessibilidade;

Prestar pronto atendimento ao paciente sempre que este solicitar ou necessitar;

Avaliação do nível de dependência após instalação de dispositivos ou equipamentos.

MECANISMOS DE INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Para monitorar as ocorrências de queda de pacientes no HCFAMEMA será utilizado o formulário de notificação de não conformidade (**ANEXO III**). Tal notificação deverá ser preenchida pela equipe de saúde e conter obrigatoriamente a avaliação do enfermeiro(a) e do



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

médico(a) do setor. Posteriormente a notificação deve ser encaminhada pela equipe de saúde ao Núcleo de Enfermagem de sua Unidade Técnica ou diretamente ao Núcleo de Gestão de Risco e Segurança do Paciente (NGSRP) para alimentação do banco de dados através do FAMEMA-SISTEMAS e posteriormente o arquivamento. É importante que a ocorrência da queda também seja registrada no prontuário físico do paciente e prontuário eletrônico FAMEMA-SISTEMAS.

Em caso de queda:

Acomodar o paciente no leito ou em maca (atentando-se quanto a possíveis lesões);

Solicitar avaliação médica e do enfermeiro ao paciente vítima de queda;

Registrar informações sobre a ocorrência da queda;

Na anotação ou evolução, descrever que o paciente foi orientado quanto aos riscos e prevenção de queda;

Preencher formulário de NOTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE e encaminhar à chefia de enfermagem ou diretamente ao NGSRP.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo prevenção de quedas**. Agência de Vigilância Sanitária e Fiocruz, 2013a.

B, Boushon; G, Nielsen; P, Quigley; P, Rutherford; J, Taylor; D, Shannon; S, Rita. **How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls**. Cambridge: Institute for Healthcare Improvement, 2012.

COOPER, Carole L; NOLT, Jennifer D. **Development of an evidence-based pediatric fall prevention program**. Journal Of Nursing Care Quality. Estados Unidos, p. 107-112. jun. 2007.

CORREA, Arlete Duarte *et al.* **Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital**: resultados de quatro anos de seguimento. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 1, n. 46, p. 67-74, fev. 2012.

DYKES, Patricia C *et al.* **Fall prevention in acute care hospitals**: a randomized trial. Jama Network. Estados Unidos, p. 1912-1918. 03 nov. 2010. Disponível em: <https:> . Acesso em: 18 abr. 2023.

Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). **Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente**. Cartilha de Boas Práticas Assistenciais. 2. ed. São Paulo: HIAE, 2012.



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

MIAKE-LYE, Isomi M; HEMPEL, Susanne; A GANZ, David; SHEKELLE, Paul G. Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy. **Annals Of Internal Medicine**: Clinical Cases. Philadelphia, p. 390-396. mar. 2013.

OLIVER, David; HEALEY, Frances; HAINES, Terry P. Preventing Falls and Fall-Related Injuries in Hospitals. **Clinics In Geriatric Medicine**. Amsterdã, p. 645-692. jun. 2010.

POP: **Prevenção de Quedas**. Núcleo de Segurança do Paciente. Campina Grande: EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020. 15 p.

ROUSE, Melissa D *et al.* **Implementation of the humpty dumpty falls scale**: a quality-improvement project. *Journal Of Emergency Nursing*. Amsterdã, p. 181-186. jan. 2012.

URBANETTO, Janete de Souza *et al.* **Morse Fall Scale**: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 3, n. 47, p. 569-575, jun. 2013.

Elaborador: Tereza Raquel Schorr Calixto - Enfermeira do Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente.

Marília, 18 de abril de 2023.

João Paulo Kemp Lima
Chefe de Gabinete
Chefia de Gabinete

Tereza Raquel Schorr Calixto
Enfermeira
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

Amanda Scombate Deodato Luizetti
Diretor Técnico I
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade





Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília		
Formulário HCFAMEMA		
AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA / ADULTO – ESCALA DE MORSE		
Código: HCF-NSRP-FOR-03	Revisão: 02	Página: 1 de 1

Nome:	Registro:
Unidade/Setor:	Leito:
Data de Nascimento: ____/____/____	Data da avaliação:

ESCALA DE MORSE <i>(para pacientes acima de 14 anos)</i>		
<i>Morse Fall Scale – Versão original</i>	<i>Morse Fall Scale – Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil</i>	Pontos
History of falling <i>No</i> <i>Yes</i>	Histórico de quedas Não Sim	0 25
Secondary diagnosis <i>No</i> <i>Yes</i>	Diagnóstico Secundário Não Sim	0 15
Ambulatory aid <i>Nome/Bed read/Nurse assist</i> <i>Crutches/Cane/Walker</i> <i>Furniture</i>	Auxílio na deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde Muletas/Bengala/Andador Mobiliário/Parede	0 15 30
Intravenous Therapy/Heparin lock <i>No</i> <i>Yes</i>	Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado Não Sim	0 20
Gait <i>Normal/Bed rest/Wheelchair</i> <i>Weak</i> <i>Impaired</i>	Marcha Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas Fraca Comprometida/Cambaleante	0 10 20
Mental status <i>Oriented to own ability</i> <i>Overestimates/forgets limitations</i>	Estado Mental Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação Superestima capacidade/Esquece limitações	0 15
Pontuação Total:		
Classificação do Grau de Risco:		
<p>_____</p> <p>Enfermeiro Responsável (assinatura e carimbo)</p>		

CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Sem Risco	0 - 24 pontos
Baixo Risco	25 - 50 pontos
Alto Risco	Maior/igual 51 pontos



HCFAMEMACAP202325618A





Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília		
Formulário HCFAMEMA		
AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA / INFANTIL – ESCALA DE HUMPTY-DUMPTY ADAPT		
Código: HCF-NSRP-FOR-04	Revisão: 02	Página: 1 de 1

Nome:	Registro:
Unidade/Setor:	Leito:
Data de Nascimento: ____/____/____	Data da avaliação:

ESCALA DE HUMPTY-DUMPTY ADAPTADA <i>(para pacientes até 13 anos)</i>		
PARÂMETROS	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Idade	Menos de 3 anos	4
	Entre 3 e 6 anos	3
	Entre 7 e 12 anos	2
	13 anos	1
Sexo	Masculino	2
	Feminino	1
Diagnóstico	Neurológico	4
	Alteração na oxigenação (diagnóstico respiratório, desidratação, anorexia, anemia, síncope/tonturas)	3
	Transtornos psíquicos	2
	Outros diagnósticos	1
Fatores ambientais	História de queda anterior	4
	Criança faz uso de aparelho auxiliar de marcha, berço ou cama com muitos equipamentos, quarto com pouca iluminação	3
	Criança acamada	2
	Criança que deambula	1
Medicação usada	Faz uso de 2 ou mais dos seguintes medicamentos: sedativos, hipnóticos, barbitúricos, antidepressivos, laxantes, diuréticos ou narcóticos	3
	Faz uso de 1 dos seguintes medicamentos: sedativos, hipnóticos, barbitúricos, antidepressivos, laxantes, diuréticos ou narcóticos	2
	Faz uso de outros medicamentos ou não usa	1
Deficiências cognitivas	Não consciente de suas limitações	3
	Esquece suas limitações	2
	Orientado de acordo com suas capacidades	1
Cirurgia/sedação/anestesia	Há 24h	3
	Há 48h	2
	Há mais de 48 horas ou nenhum	1
TOTAL		
CLASSIFICAÇÃO DO RISCO		
_____ Enfermeiro Responsável (assinatura e carimbo)		

CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Baixo Risco	7 a 11 pontos
Alto Risco	12 a 22 pontos



HCFAMEMACAP202325619A





PREENCHIMENTO PELO NÚCLEO DE GESTÃO DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE / NÚCLEO DE GESTÃO DE PROCESSOS E QUALIDADE	
Data do recebimento:	
ANÁLISE DAS CAUSAS (Diagrama de Ishikawa)	
Método (As tarefas estão sendo feitas de forma adequada ou não? Conforme padronizado?)	
Material (Como a qualidade e o tipo dos materiais utilizados influenciam o problema?)	
Mão de obra (Como as pessoas envolvidas na atividade influenciam o problema?)	
Máquinas (Como os equipamentos utilizados no processo influenciam o problema?)	
Medidas (Como as métricas utilizadas para medir o desenvolvimento da atividade influenciam o problema?)	
Meio ambiente (Como o meio em que a atividade está sendo desenvolvida influencia o problema?)	
AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS (para evitar novas ocorrências)	
Ação 1:	
Prazo: Responsável:	Setor: Data de conclusão:
Ação 2:	
Prazo: Responsável:	Setor: Data de conclusão:
Ação 3:	
Prazo: Responsável:	Setor: Data de conclusão:
Ação 4:	
Prazo: Responsável:	Setor: Data de conclusão:
PARECER DO NÚCLEO DE GESTÃO DE SEGURANÇA E DE RISCO DO PACIENTE / NÚCLEO DE GESTÃO DE PROCESSOS E QUALIDADE	
Data:	Assinatura/Carimbo:



HCFAMEMACA/P2023.256.20A

