

## Ficha Técnica

Nome do indicador	<b>13. Densidade de incidência de queda resultando em lesão em paciente</b> <b>Domínio: Segurança</b>
Conceito	Mensuração da incidência de quedas com dano em pacientes internados na instituição.
População-alvo	Pacientes internados na instituição.
Fórmula de cálculo	$(\text{total de quedas com dano em pacientes}) / (\text{total de pacientes-dia}) \times 1.000.$
Numerador	<p>Total de pacientes admitidos que sofreram queda com dano no período de interesse.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes internados na instituição que sofreram queda com dano (lesões do tipo II, III, IV e V);</li> <li>• Todos os pacientes da instituição independente da idade.</li> </ul> <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes internados que sofreram quedas sem danos (nível I).</li> </ul>
Denominador	<p>Somatório de pacientes-dia da instituição no período de interesse.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes internados na instituição.</li> </ul> <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não aplicável.</li> </ul>
Definição dos termos	<p>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 (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2008; Sociedade Hospital Samaritano, 2013).</p> <p>Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito deletério dele oriundo, incluindo doenças, dano ou lesão, sofrimento, incapacidade ou disfunção e morte. Pode, assim, ser físico, social ou psicológico.</p> <p>Níveis de lesão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível I (nenhum): paciente não sofreu lesões.</li> <li>• Nível II (menor): resultou em aplicação de curativo, gelo, limpeza de ferimento, elevação do membro, medicamento tópico, hematoma ou esfoladura.</li> <li>• Nível III (moderado): resultou em sutura, aplicação de steri-strips/cola para pele, tala ou luxação do músculo ou articulação.</li> <li>• Nível IV (maior): resultou em cirurgia, engessamento, tração, fratura ou requereu consulta para lesão neurológica ou interna.</li> <li>• Nível V (morte): o paciente morreu em decorrência das lesões causadas pela queda.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>NPD: não é possível determinar a partir da documentação.</li> </ul> <p>Pacientes-dia: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia.</p>	
Interpretação	O resultado do indicador reflete o número de quedas que resultaram em danos a cada 1.000 pacientes internados. Quanto menor a taxa, melhor.	
Unidade de medida	Número total a cada 1.000 pacientes-dia.	
Referência de meta	≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia.	
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, instrumentos de notificação de quedas.	
Frequência	Mensal.	
Observações	Sugerimos que seja realizada uma busca ativa ou registro diário de eventos sentinela para dados mais fidedignos.	
Dados Estatísticos	<p>Tanto o ambiente físico como os fatores vinculados ao paciente, idade avançada, história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural, estão associados a queda de pacientes em hospitais (Miake-Lye, 2013). Ao ambiente físico podemos citar piso desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos (Miake-Lye, 2013).</p> <p>Entre as quedas observadas em uma instituição, 30% a 50% dos casos resultam em danos ao paciente, entre estes 6% a 44% resultam em danos que podem ser de natureza grave, fraturas, hematomas, sangramentos podendo levar ao óbito (Boushon, 2012).</p> <p>A taxa de queda observada em pacientes de hospitais de países desenvolvidos varia entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia (Oliver, 2010). Em um hospital privado no estado de São Paulo, foi realizada uma pesquisa onde observou-se que 51,2% das quedas registradas tiveram algum tipo de dano, sendo em 11,3% considerados danos sérios (Correa, 2010). As quedas contribuem para o aumento de permanência hospitalar e também interferem na recuperação (Abreu, 2006). Além das consequências para o paciente, a imagem das instituições (hospitais e operadoras dos planos de saúde) também é afetada (Correa, 2012).</p> <p>Nos dados do Observatório 2019 da ANAHP, a densidade de incidência de queda de pacientes com lesão moderada ou grave foi de 6,76% em pacientes com 18 anos ou mais, e de 8,49% em pacientes com menos de 18 anos.</p>	
Limitações e vieses	Entre as limitações de coleta deste indicador, podemos mencionar a subnotificação, mas o uso de protocolos de prevenção de queda pode ser uma maneira de se evitar esta limitação.	
Operacionalização da coleta de dados	<b>a) Total de quedas com dano em pacientes</b>	
	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">Definição</td> <td>Somatório das quedas com dano (lesões tipo II, III, IV e V) que ocorreram em pacientes admitidos na instituição no período de interesse.</td> </tr> </table>	Definição
Definição	Somatório das quedas com dano (lesões tipo II, III, IV e V) que ocorreram em pacientes admitidos na instituição no período de interesse.	

Critérios de exclusão	Não considerar pacientes ambulatoriais, membros da equipe do hospital, visitantes e pacientes com níveis de lesão que não foi possível determinar (NPD).
Observações	<p>Níveis de lesão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Nível I (nenhum):</b> paciente não sofreu lesões.</li> <li>○ <b>Nível II (menor):</b> resultou em aplicação de curativo, gelo, limpeza de ferimento, elevação do membro, medicamento tópico, hematoma ou esfoladura.</li> <li>○ <b>Nível III (moderado):</b> resultou em sutura, aplicação de steristrips/cola para pele, tala ou luxação do músculo ou articulação.</li> <li>○ <b>Nível IV (maior):</b> resultou em cirurgia, engessamento, tração, fratura ou requereu consulta para lesão neurológica ou interna.</li> <li>○ <b>Nível V (morte):</b> o paciente morreu em decorrência das lesões causadas pela queda.</li> <li>○ <b>NPD:</b> não é possível determinar a partir da documentação.</li> </ul>
Códigos TUSS	Não se aplica.
Formato do dado	Números inteiros.
<b>b) Total de pacientes-dia na instituição no período</b>	
Definição	Somatório do censo diário de pacientes que estavam hospitalizados na instituição no período de interesse. Pacientes-dia é o volume de pacientes que estão pernitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia.
Critérios de exclusão	Não se aplica.
Observações	Não se aplica.
Códigos TUSS	Não se aplica.

	Formato do dado	Números inteiros.
Referências	<p>Abreu, C. et al. Falls in hospital settings: a longitudinal study. Revista LatinoAmericana de Enfermagem. 20. 2012.</p> <p>Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). Observatório2019. Publicação Anual – Edição 11. 2019.</p> <p>Boushon B, et al. How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement. 2012. Acesso em: 13.01.19. Disponível em: <a href="http://www.ihl.org">www.ihl.org</a></p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Protocolo Prevenção de Quedas. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz.</p> <p>Correa AD, 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. 46(1). 2012.</p> <p>Joint Commission International. Implementation Guide for the NQF Endorsed Nursing-Sensitive Care Measure Set. 2009. Acesso em: 14.01.19. Disponível em: <a href="http://www.jointcommission.org/assets/1/6/NSC%20Manual.pdf">http://www.jointcommission.org/assets/1/6/NSC%20Manual.pdf</a></p> <p>Lake ET, et al. Patient Falls: Association With Hospital Magnet Status and Nursing Unit Staffing. Research in Nursing &amp; Health. 33. 2010.</p> <p>Miake-Lye IM, et al. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. Annals of Internal Medicine. 158. 2013.</p> <p>Oliver D, et al. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. Clinics in Geriatric Medicine. 26(4). 2010.</p> <p>Sociedade Hospital Samaritano. Diretriz assistencial: prevenção, tratamento e gerenciamento de quedas. São Paulo. 2013.</p> <p>Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes. Queda em Idosos: Prevenção. 2008.</p>	