



Indicadores de Segurança do Paciente – Clínico

Taxa de quedas de pacientes com mais de 64 anos de idade	Título
The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS).	Fonte
Número total de quedas de pacientes com 65 anos de idade ou mais, dividido pelo número total de pacientes-dia (pacientes com 65 anos de idade ou mais), vezes 1.000.	Definição
Resultado	Nível Informação
Efetividade; segurança: continuidade; melhoria de qualidade e risco	Dimensão da Qualidade
Número total de quedas de pacientes com 65 anos de idade ou mais.	Numerador
Número de pacientes-dia (pacientes com 65 anos de idade ou mais).	Denominador
1. Uma queda de paciente é definida como um evento que faz com que uma pessoa termine involuntariamente no chão ou em outro nível baixo.	Definição de Termos
<p>As quedas durante a hospitalização podem resultar em sérias consequências para muitos pacientes, ou mesmo óbito. Os esforços para reduzir este evento adverso incluem o desenvolvimento de ferramentas para avaliar e identificar pacientes em risco de queda e a implementação de protocolos de prevenção de queda. Mais recentemente, pesquisas têm sugerido que os recursos humanos nas unidades de atendimento ao paciente, especificamente o número de profissionais enfermeiros, pode impactar a incidência de quedas. Os enfermeiros são responsáveis pela identificação de pacientes em risco de queda e pelo desenvolvimento de um plano de cuidados para minimizar esse risco. Taxas altas deste indicador podem sugerir a necessidade de examinar os processos clínicos e organizacionais relacionados à identificação de pacientes em risco de queda, e possivelmente a efetividade da equipe na unidade.</p> <p>Entre os eventos adversos associados a quedas estão as fraturas ósseas, lesões de tecidos moles e o medo de cair novamente. Intervenções com base em uma avaliação proativa, na previsão das necessidades do paciente e na participação de equipes multidisciplinares nos esforços de prevenção são fundamentais (Szumlas et al., 2004).</p> <p>A lesão por queda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em australianos mais idosos, sendo a maior razão para internações hospitalares e comparecimento em serviços de emergência entre pessoas com mais de 65 anos de idade (Pointer et al., 2004).</p>	Racionalidad e



	Ajuste de Risco
Tipo de unidade.	Estratificação
Taxa desejada: baixa (associada a potenciais resultados indesejáveis). Comparações externas (entre hospitais) podem ser feitas em um determinado ponto no tempo, ou acompanhando as tendências temporais. Comparações internas (dentro do hospital) podem ser feitas ao longo do tempo, em períodos regulares.	Interpretação
Banco de dados administrativos hospitalares; prontuários dos pacientes	Fonte de Dados
<p>1. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report: 2001 – 2008. Determining the Potential to Improve Quality of Care: 10th Edition [online]. Australian Council on Healthcare Standards, 2008. [capturado 25 fev. 2010] Disponível em: http://www.achs.org.au/cireports.</p> <p>2. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Hospital-Wide Clinical Indicators. Clinical Indicator Users' Manual. Version 10 for use in 2007. ACHS Clinical Indicator Users' Manual 2007. http://www.achs.org.au/pdf/HOSPITAL_WIDE_INDICATORS_Example.pdf.</p> <p>3. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report 2004–2011: 13th edition. Published by ACHS, September 2012.</p> <p>4. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Hospital-Wide version 11.1. Retrospective data in full. Australasian Clinical Indicator Report 2004–2011.</p> <p>5. Pointer S, Harrison J and Bradley C. National injury prevention plan priorities for 2004 and beyond: discussion paper. Injury research and statistics series number 18. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2003.</p> <p>6. Szumlas, S, Groszek, J, Kitt, S, Payson, C, Stack K Take a Second Glance: A Novel Approach to Inpatient Fall Prevention Joint Commission Journal Quality and Safety June 2004 Vol 30 No 6 pp 295 – 301.</p> <p>7. DUCA, Giovâni Firpo Del et al. Hospitalização e fatores associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(7):1403-1410, jul, 2010.</p> <p>8. ÁLVARES, Liege M.; LIMA, Rosângela da C.; SILVA, Ricardo A. da. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(1):31-40, jan, 2010.</p> <p>9. MÜJDECI, B.; AKSOY, S.; ATAS, A. Avaliação do equilíbrio em</p>	Bibliografia



PROQUALIS

idosos que sofrem queda e aqueles que não sofrem quedas. Braz. J. Otorhinolaryngol. 2012 ;78(5):104-9.

10. REZENDE, Cristiane de P.; GAEDE-CARRILLO, Maria R. G.; SEBASTIÃO, Elza C. de O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(12):2223-2235, dez, 2012.

11. ANTES, Danielle Ledur et al. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(4):758-768, abr, 2013.

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2014



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde