

**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:** 3

**Página:** 1 de 1

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

**ESCALA DE HUMPTY-DUMPTY ADAPTADA**
*(para pacientes até 13 anos)*

| 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         |
| <b>TOTAL</b>                  |   |           |
| <b>CLASSIFICAÇÃO DO RISCO</b> |   |           |

\_\_\_\_\_  
 Enfermeiro Responsável  
 (assinatura e carimbo)

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