



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 1/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. OBJETIVO	2
3. JUSTIFICATIVA	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	3
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	3
6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	7
6.1. Medidas preventivas gerais (independente do grau do risco)	7
6.1.1 Ambiente seguro	7
6.1.2. Movimentação de pacientes	8
6.1.3. Acomodação	11
6.1.4. Cuidados especiais	12
6.2 Avaliação do Risco de Dano Grave por Queda	14
6.3. Avaliação do risco de quedas	14
6.3.1 Avaliação de Risco de queda em pediatria - Escala de Humpty Dumpty adaptada	14
6.3.2 Avaliação de Risco de queda em Adulto - Escala de Morse	15
6.4 Plano de cuidados para prevenção de quedas conforme estratificação de risco	15
6.4.1 Intervenções específicas para prevenção de quedas em CRIANÇAS	16
6.4.2 Intervenções específicas para prevenção de quedas em ADULTO	18
6.5. Ações na ocorrência de queda	20
7. FLUXOGRAMA	21
8. MONITORAMENTO	22
9. REFERÊNCIAS	22
10. HISTÓRICO DE REVISÃO	23
ANEXO 1 - Escala Humpty-Dumpty	24
ANEXO 2 - Morse Fall Scale (Escala de Quedas de Morse) - Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil (URBANETTO et al, 2013)	26

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 2/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

1. SIGLAS E CONCEITOS

- **AGHUX** - Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários
- **QUEDA** - é o deslocamento não intencional do corpo para uma posição inferior a posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não, em dano (Brasil, 2013). Ou seja, não é necessário que o paciente chegue ao chão, para que seja considerado queda.
- **SAMU** – Serviço de Atendimento Médico de Urgência
- **VIGIHOSP** – Software utilizado por todos os hospitais da rede Ebserh para notificação de incidentes. Tem o objetivo de agilizar a ciência e a solução de problemas ocorridos nos hospitais, facilitando o processo decisório em ações para melhoria na qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

2. OBJETIVO

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais no âmbito do Hospital Universitário da Universidade da Grande Dourados – filial Ebserh (HU-UFGD/Ebserh).

3. JUSTIFICATIVA

Vários estudos apontam que 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, além de serem submetidos a tratamentos e procedimentos que aumentam este risco.

As quedas em pacientes podem produzir danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% 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. Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal (BRASIL, 2013).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 3/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

As recomendações deste protocolo aplicam-se a todos os pacientes assistidos no HU-UFMG, e abrangem todo o período de permanência do paciente em todos os ambientes do hospital.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Quadro 1 – atribuições de profissionais e unidades

Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a avaliação de risco do paciente na admissão, diariamente e na alteração do quadro clínico; Sinalizar o risco visualmente na placa identificação beira-leito e no instrumento de passagem de plantão; Prescrever os cuidados de prevenção de acordo com os riscos diagnosticados; Gerenciar a equipe de enfermagem para execução do que foi prescrito; Adotar as medidas preventivas de acordo com este protocolo; Orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção de quedas; Realizar a notificação do incidente no VIGIHOSP, assim como incentivar as demais categorias que também notifiquem quando presenciarem; Prestar os cuidados necessários, comunicar a equipe e notificar no sistema VIGIHOSP quando da ocorrência de queda. Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.
Auxiliar/ Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Implementar os cuidados prescritos pelo enfermeiro; Contribuir com o enfermeiro na orientação dos pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados, assim como sobre na prevenção de quedas; Adotar as medidas preventivas de acordo este protocolo; Ofertar apoio ao paciente e ao acompanhante quando necessário; Comunicar ao enfermeiro sempre que houver alteração do quadro clínico do paciente que possa modificar o risco de quedas; Transportar os pacientes seguindo o que é preconizado nesse protocolo; Prestar os cuidados necessários, comunicar a equipe e notificar no sistema VIGIHOSP quando da ocorrência de queda.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 4/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024	Próxima revisão: 05/09/2026
		Versão: 04	

Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar as medidas preventivas de acordo este protocolo; • Avaliar minuciosamente a necessidade de prescrição de medicamentos que aumentem os riscos para queda; • Orientar o paciente e acompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos associados ao risco de queda; • Avaliar minuciosamente o paciente nos casos de ocorrência de queda, solicitando exames e prescrevendo tratamento, quando necessário; • Realizar a notificação do incidente no VIGIHOSP, assim como incentivar as demais categorias que também notifiquem quando presenciarem; • Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.
Assistente Social	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar as medidas preventivas de acordo este protocolo. • Orientar os acompanhantes sobre os cuidados necessários na prevenção de quedas; • Dar suporte aos setores quando da existência de demandas sociais que dificultem a realização das ações de prevenção de quedas; • Realizar a notificação do incidente no VIGIHOSP, assim como incentivar as demais categorias que também notifiquem quando presenciarem; • Prover mecanismos para que os pacientes tenham calçados que não contribuam com os riscos de queda; • Prover elo com outras instâncias no que se refere a aquisição de instrumentos de suporte a deambulação; • Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.
Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar as medidas preventivas de acordo com este protocolo; • Orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção de quedas. • Avaliar a capacidade de deambulação dos pacientes, de forma que garanta meio de diminuir os riscos de quedas; • Avaliar a necessidade de utilização de dispositivos de marcha; • Realizar a notificação do incidente no VIGIHOSP, assim como incentivar as demais categorias que também notifiquem quando presenciarem; • Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 5/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> Adotar as medidas preventivas de acordo com este protocolo; Dar o suporte psicológico para pacientes e acompanhantes com possíveis problemas cognitivos, assim como referente a ansiedade com a internação e condição física, na perspectiva de prover uma maior aceitação e cooperação destes nos cuidados; Realizar a notificação do incidente no VIGHOSP, assim como incentivar as demais categorias que também notifiquem quando presenciarem; Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.
Fonoaudiólogo	<ul style="list-style-type: none"> Adotar as medidas preventivas de acordo com este protocolo; Orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção de quedas; Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de aparelho auditivo sempre na saída da cama; Trabalhar o paciente com dificuldade auditiva, assim como seu acompanhante, no que se refere aos riscos para queda; Realizar a notificação do incidente no VIGHOSP, assim como incentivar as demais categorias que também notifiquem quando presenciarem; Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de quedana unidade.
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> Adotar as medidas preventivas de acordo este protocolo; Orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção de quedas; Trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional para que não haja jejuns prolongados desnecessariamente; Manter vigilância dos suportes nutricionais de acordo com as necessidades; Realizar a notificação do incidente no VIGHOSP, assim como incentivar as demais categorias que também notifiquem quando presenciarem; Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de quedana unidade.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 6/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar as medidas preventivas de acordo este protocolo; • Orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção de quedas; • Orientar os pacientes e acompanhantes sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas; • Realizar periodicamente a revisão da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda; • Dar parecer técnico as demais categorias no que se refere as medicações; • Realizar a notificação do incidente no VIGIHOSP, assim como incentivar as demais categorias que também notifiquem quando presenciarem; • Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.
Setores e unidades assistenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação de risco de quedas de todos os pacientes admitidos para internação; • Garantir comunicação entre a equipe sobre os pacientes com alto risco de queda; • Garantir o cuidado interdisciplinar específico para os pacientes com risco de quedas; • Realizar notificação de incidentes relacionados a quedas; • Solicitar ao Setor de Infraestrutura Hospitalar manutenção corretiva de equipamentos que possam estar relacionados a quedas;
CP- Núcleo de Segurança do Paciente Setor de Gestão da Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar atividades de implementação desse protocolo; • Gerar e monitorar indicadores; • Executar atividades de gestão de risco relacionadas a quedas; • Coordenar/executar investigações de quedas.
Setor de Infraestrutura Hospitalar Setor de Engenharia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e mobiliários que possam estar relacionados à ocorrência de quedas, como suportes de soro, berço, incubadora, cama, poltrona, maca, cadeira de rodas, etc. • Realizar manutenção predial promovendo: piso antiderrapante e nivelado (evitar desníveis, degraus, rachaduras, etc), iluminação adequada do ambiente, instalação de barras de segurança nos banheiros, etc.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 7/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

Hotelaria	<ul style="list-style-type: none"> • Manter um ambiente seguro no âmbito da higiene e organização, de forma a deixar as passagens livres; • Sinalizar com placas, identificando piso úmido, durante procedimentos de limpeza e higienização; • Manter metade do corredor seca, durante higienização de piso; • Manter os pisos limpos e secos.
-----------	--

Fonte: autoria própria.

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

As medidas preventivas gerais, movimentação segura e os cuidados especiais aplicam-se a todos os pacientes atendidos no HU-UFMG (item 6.1).

Todos os pacientes devem ser avaliados quanto o risco de dano grave na ocorrência de quedas (item 6.2)

É necessária a avaliação do grau de risco de quedas através das escalas de Humpty Dumpty para pediatria e de Morse para adultos (item 6.3). Conforme o grau de risco identificado, medidas preventivas específicas devem ser implementadas (item 6.4).

6.1. Medidas preventivas gerais (independente do grau do risco)

6.1.1 Ambiente seguro

É responsabilidade de todos os colaboradores a manutenção de um ambiente de cuidado seguro, bem como a orientação de pacientes, visitantes e acompanhantes para manutenção desse ambiente seguro.

Quadro 2 – Medidas preventivas de quedas relacionadas ao ambiente hospitalar.

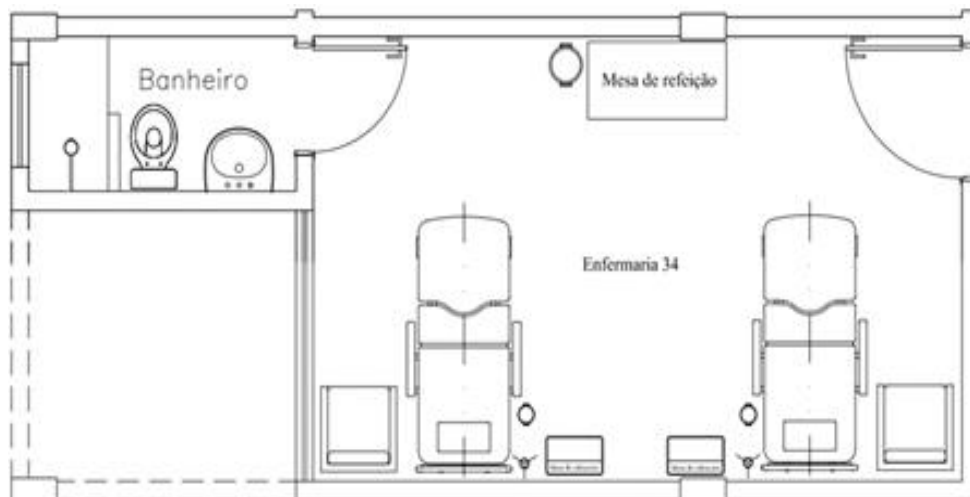
Ambiente seguro	Medida preventiva
Pisos não escorregadios	<ul style="list-style-type: none"> • Piso sempre seco. • Utilização de sinalizadores de chão molhado ou em manutenção.
Mobiliário adequado para idade	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças de até três anos devem ser acomodadas preferencialmente em berços. • Crianças com déficit no crescimento podem ser colocadas em cama, conforme o julgamento do profissional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 8/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

	<ul style="list-style-type: none"> • Veja se a grade do berço é suficiente para cobrir $\frac{3}{4}$ da criança em pé, e remova objetos de dentro do berço que possam servir como degrau. • A largura do espaço entre as grades não deve ser maior que 6,5 cm, para que a criança não caia pelo vão nem sofra acidentes por prender cabeça ou membros.
Iluminação	<ul style="list-style-type: none"> • Luz de chão acesa durante a noite, quando houver.
Corredores livres de obstáculos	<ul style="list-style-type: none"> • Organização constante dos quartos; • Projeto de disposição adequada dos mobiliários (figura 1).

Fonte: autoria própria.

Figura 1 - Sugestão para disposição adequada dos mobiliários e corredores livres de obstáculos.



Fonte: HU-UFGD, 2020.

6.1.2. Movimentação de pacientes

I. Deambulação

Não é recomendado que o paciente de médio e alto risco deambule sozinho.

Quando houver necessidade de deambulação, este deve estar acompanhado do cuidador ou profissional, utilizando **roupas e calçados adequados** (figura 2), para que paciente não tropece em suas roupas e não escorregue.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 9/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

Figura 2 - Demonstração de roupas e calçados adequados e proibidos.



Fonte: autoria própria (2024)

Se houver prescrição de fisioterapia motora, os exercícios de marcha devem ser realizados pelo profissional fisioterapeuta.

Se estiver com terapia endovenosa em infusão, deve-se verificar a possibilidade da suspensão dele, mesmo que temporária e, na impossibilidade, promover a utilização de suporte de soro com rodas.

II. Transporte

O dispositivo de transporte deve ser adequado à idade e ao estado clínico do paciente (figura 3). Deve-se checar o bom funcionamento antes de transportar o paciente, e solicitar manutenção se necessário.

Adultos: O transporte deve ser realizado SEMPRE em cadeira de rodas, ou maca com grades elevadas, ou cama com grades elevadas.

≤ 3 anos: devem ser transportadas em berço com laterais elevadas, ou no colo do responsável (acompanhante e na ausência deste, pelo profissional de enfermagem) e este em cadeira de rodas. Se submetidas a anestesia/sedação ou estado clínico grave, transportar em maca.

Crianças > 3 anos: em maca ou em cadeira de rodas no colo do responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem), dependendo da avaliação do profissional responsável.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 10/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

Figura 3 - Utilização de meios apropriados para o transporte seguro de pacientes.

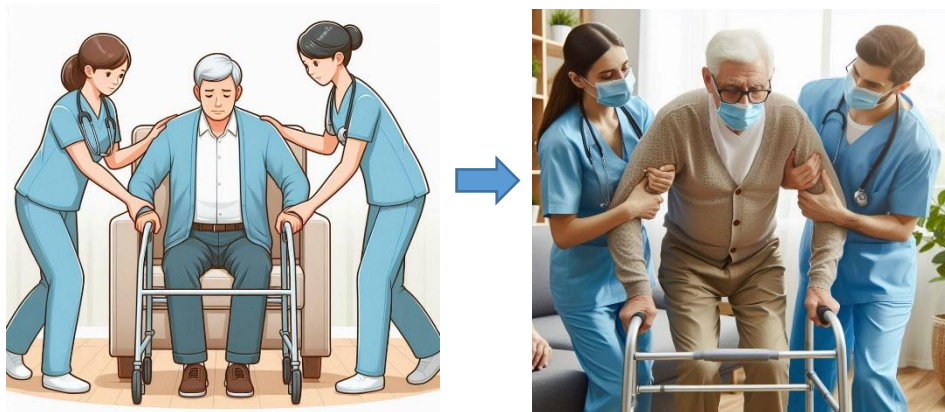


Fonte: Bing (2024).

Os cilindros portáteis de gases medicinais não devem ser transportados soltos, nem na posição horizontal (BRASIL, 2011). Atentar-se para utilizar os suportes para cilindros adequados já existente no equipamento, evitando o uso de adaptações que podem causar desbalanceamento e possível acidente. Para o caso de incubadoras neonatais de transporte, ao solicitar os cilindros, favor avisar a finalidade pois possuem tamanho específico para esses equipamentos. Caso o equipamento de transporte não tenha esse suporte, usar carrinho sobre rodas, próprios para transporte de cilindros.

A transferência do paciente entre meios de transporte (macas, cadeiras, camas ou poltronas) deve ser realizada por no mínimo dois profissionais, a fim de realizar o posicionamento adequado do paciente, promover movimento ergonômico ao profissional e evitar a queda dos pacientes (figura 4).

Figura 4 - Transferência do paciente entre cadeira e andador, realizada por dois profissionais.



Fonte: Bing, 2024.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 11/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

6.1.3. Acomodação

- Deixar camas na posição mais baixa e com rodas travadas.
- Dispor de escada de dois degraus próximo ao leito, se a cama não for eletrônica;

I. Paciente com déficit de controle de tronco

Se necessário posicionar sentado, em razão do risco de queda da cadeira/poltrona, é de utilizar o colete de segurança confeccionado pelo hospital (blusa manga curta azul, com abertura nas costas e duas tiras nas laterais na cor de algodão cru), a fim de promover a contenção do tronco do paciente na cadeira/poltrona e evitar a queda do mesmo (figura 5).

Figura 5 - Utilização do colete de segurança em paciente com déficit de controle de tronco.



Fonte: HU-UFGD, 2020.

II. Acomodação da criança

- Recém-nascidos devem ser colocados em berços de acrílico, berço eletrônico aquecido e/ou incubadora.
- Orientar família a não retirar a criança da incubadora sem auxílio de profissional;
- Fechar a portinhola da incubadora corretamente sempre que não estiver manuseando o bebê;
- Durante a troca de fralda/roupa da criança, manter a grades do lado oposto elevadas;
- Orientar família/acompanhante a não dormir com a criança no colo, nem compartilhar camas ou poltronas, bem como manter grades elevadas.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 12/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

6.1.4. Cuidados especiais

I. Cirurgias, procedimentos, sedação ou anestesia

- Permanecer ao lado do cliente cirúrgico durante todo o momento de indução e reversão anestésica;
- Permanecer ao lado da parturiente durante todo o período expulsivo;
- Monitorar a posição e os recursos de tração, em leito e mesa cirúrgica, sempre que necessário;
- Colocar atadura de segurança nos braços, em clientes posicionados em mesa cirúrgica, conforme necessário;
- Dispor um número adequado de profissionais para transferir o cliente da mesa cirúrgica para a maca/cama e vice-versa;
- Manter as grades da maca/cama elevadas durante a recuperação do processo anestésico e transporte/transferência do paciente;
- Avaliar e supervisionar o paciente em jejum prolongado;
- Orientar o cliente sobre o risco de queda devido ao efeito sedativo e por possível hipotensão postural.

II. Exames de imagem

- Utilizar faixa de segurança durante exames que paciente fique sozinho, como tomografia.

III. Medicamentos

- Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda (quadro 3);
- Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado de queda devido ao uso de medicamentos (horários, doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente);
- Manter alerta no sistema AGHUX, para que na prescrição de fármacos que aumentam o risco de queda exista a mensagem ***Risco de Queda*** e estes sejam facilmente identificados;
- Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos adversos e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas que aumentam o risco de queda (exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal-estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 13/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

Quadro 3 - Medicamentos associados à ocorrência de quedas

Classe farmacológica	Medicamentos existentes no HU-UFGD	Observações (eventos esperados com o uso)	Pontuação (grau de risco)
Opioides	Metadona; Morfina; Naloxona (antídoto); Paracetamol + Codeína; Fentanila; Sufentanila; Tramadol;	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.	3 (alto)
Antipsicóticos	Clorpromazina; Haloperidol; Quetiapina; Risperidona;	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.	3 (alto)
Anticonvulsivantes	Ácido Valpróico; Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Vigabatrina;	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.	3 (alto)
Benzodiazepínicos	Clonazepam; Diazepam; Flumazenil (antídoto); Lorazepam; Midazolam;	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.	3 (alto)
Outros hipnótico-sedativos	Tiopental; Prometazina;	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.	3 (alto)
Anti-hipertensivos	Anlodipino; Atenolol; Captopril; Carvedilol; Clonidina; Diltiazem; Enalapril; Hidralazina; Isossorbida; Losartan; Metildopa; Metoprolol; Nifedipino; Nimodipino; Pindolol; Propranolol; Verapamil;	Indução do ortostatismo, comprometimento da perfusão cerebral.	2 (médio)
Antiarrítmicos	Amiodarona; Digoxina; Lidocaína; Propafenona;	Indução do ortostatismo, comprometimento da perfusão cerebral.	2 (médio)
Antidepressivos	Amitriptilina; Citalopram; Fluoxetina; Sertralina;	Indução do ortostatismo, comprometimento da perfusão cerebral.	2 (médio)
Diuréticos e laxativos	Espironolactona; Furosemida; Hidroclorotiazida; Lactulose; Manitol; Óleo mineral; Picossulfato de sódio;	Aumento da deambulação, indução do ortostatismo	1 (baixo)
Hipoglicemiantes	Glibenclamida; Insulinas; Metformina;	Aumento da deambulação, indução do ortostatismo	1 (baixo)

Fonte: ISMP, 2017.

Legenda: Medication Fall Risk Score proposta pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Cada medicamento prescrito será pontuado de acordo com seu grau de risco. A pontuação maior ou igual a 6 indica alto risco de queda.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 14/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

6.2 Avaliação do Risco de Dano Grave por Queda

Na admissão do paciente na unidade, médico e enfermeiro devem atentar-se para o risco de o paciente evoluir com dano grave caso venha a sofrer queda, geralmente por fratura ou sangramento.

Desta forma, na presença de um dos seguintes fatores predisponentes: **osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulantes e discrasias sanguíneas**, este paciente deve ser sinalizado, a fim de ser criteriosamente orientado e, em caso de ocorrência de queda, que seja avaliado cuidadosamente pela equipe médica.

Assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano grave na placa de risco beira-leito, e, sempre que possível, manter este paciente próximo ao posto de enfermagem, para a promoção da vigília constante dos profissionais.

6.3. Avaliação do risco de quedas

A avaliação de risco de queda deverá ser realizada para todos os pacientes pediátricos e adultos internados no HU-UFGD. Para pacientes neonatais, unidades ambulatoriais e de pronto-atendimento a avaliação de risco fica dispensada, devendo-se nestes casos, implementar todas as medidas preventivas gerais para a prevenção de quedas.

Caberá ao enfermeiro da unidade avaliar o risco de queda, fazendo o registro no AGHUX, em “Controles do Paciente”, na folha de passagem de plantão e na placa beira-leito. Esta avaliação poderá ser conjunta com outros profissionais, como o fisioterapeuta e médico.

A avaliação do risco de quedas será aplicada utilizando-se a escala indicada de acordo com a idade do paciente, nos seguintes momentos:

- ✓ Até 24 horas da admissão do paciente no HU-UFGD/EBSERH, preferencialmente no mesmo turno da admissão;
- ✓ Até 24 horas da admissão na unidade, em caso de transferência intra-hospitalar;
- ✓ Reavaliação diária até a alta, conforme rotina da Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- ✓ Reavaliação quando houver mudança no quadro clínico ou episódio de queda durante a internação.

6.3.1 Avaliação de Risco de queda em pediatria - Escala de Humpty Dumpty adaptada

Indicação: pacientes menores de 18 anos.

Contraindicação: neonatos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 15/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

A Escala Humpty-Dumpty (Anexo 1) adaptada é aplicada a crianças e adolescentes (menores de 18 anos), avaliando os seguintes parâmetros: idade, sexo, diagnóstico, fatores ambientais, medicações utilizadas, deficiências cognitivas e cirurgia/sedação/anestesia.

A soma das pontuações atribuídas a cada um dos 7 parâmetros (mínima 7 e máxima 22) definirá o grau de risco de queda da criança. A criança será classificada como de alto ou baixo risco de queda, conforme as pontuações a seguir:

Nível de risco	Pontuação
Baixo risco de queda	7-11
Alto risco de queda	12-22

6.3.2 Avaliação de Risco de queda em Adulto - Escala de Morse

Indicação: pacientes acima de 18 anos.

Contraindicação: pacientes com impossibilidade funcional de cair, ou seja, que não possuam atividade motora (tetraplégicos, comatosos ou sedados). Nestes casos, a escala de Morse é dispensada, porém as intervenções mínimas direcionadas a prevenção da queda, especialmente aquelas relacionadas a mobilização do usuário, permanecem vigentes.

Na Escala Morse (Anexo 2) são avaliados os seguintes parâmetros: história de quedas nos últimos três meses, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, terapia endovenosa/dispositivo salinizado ou heparinizado, marcha e estado mental. O paciente será classificado como de alto, médio ou baixo risco de queda, conforme as pontuações a seguir:

Nível de risco	Pontuação
Baixo risco de queda	0 – 24
Risco médio de queda	25 – 44
Alto risco de queda	≥ 45

6.4 Plano de cuidados para prevenção de quedas conforme estratificação de risco

O enfermeiro deve registrar o risco de quedas no AGHUX, na aba “Controles de Enfermagem”, na folha de passagem de plantão e na placa beira-leito, colocando o grau de risco conforme pontuação obtida (baixo, médio ou alto).

A prescrição de enfermagem deve contemplar as devidas recomendações para a prevenção de quedas, conforme o risco e demais peculiaridades conforme quadro clínico do paciente. As ações prescritas devem ser implementadas pela equipe de enfermagem. O enfermeiro deve atualizar o censo/passagem de plantão com o último risco avaliado (diariamente), bem como a informação do Risco de Dano Grave, se houver.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 16/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024	Próxima revisão: 05/09/2026
		Versão: 04	

6.4.1 Intervenções específicas para prevenção de quedas em CRIANÇAS

I. Baixo risco de queda:

- Acomodação de menores de três anos: acomodar em berços, com grades elevadas na altura máxima. Na impossibilidade de acomodação de menores de três anos em berço, aumentar supervisão e orientar acompanhante a comunicar sempre que se ausentar da beira-leito. Criança sem mobilidade poderá ser acomodada em cama de acordo com a avaliação do profissional responsável.
- Acomodação de maiores de três anos: acomodar em cama com as grades elevadas.
- Transporte de menores de 6 meses: transportar em berço de transporte, ou em cadeira de rodas no colo de adulto.
- Transporte de crianças entre 6 meses e 3 anos: Transportar no colo do responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem) e, este em cadeira de rodas;
- Transporte de maiores de 3 anos: transportar em maca, cadeira de rodas no colo de adulto ou em cadeira de rodas, dependendo da avaliação profissional.
- Transportar em maca acompanhada do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) crianças de três anos a maiores de seis meses quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação;
- Durante a troca de fralda/roupa da criança, manter a grades do lado oposto elevadas;
- Colocar a cama na posição mais baixa, roda travada e grades elevadas;
- Orientar ao acompanhante/responsável não deitar na cama ou berço;
- Orientar o uso calçados e roupas de tamanho adequado na criança que deambula para evitar o risco de tropeçar;
- Orientar acompanhante a pegar na mão da criança ao circular pelo hospital;
- Orientar o acompanhante/responsável para a criança utilizar chinelos antiderrapantes durante o banho de aspersão, com ou sem auxílio da enfermagem;
- Manter a unidade do usuário limpa e organizada, sem acúmulo de materiais e equipamentos desnecessários;
- Avaliar a necessidade de iluminação adequada no período noturno;
- Orientar os acompanhantes que as crianças não podem correr pelas dependências do quarto e do hospital;
- Orientar paciente e/ou familiar/accompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos associados ao risco de queda;
- Orientar, na hora da medicação, o paciente e/ou familiar/accompanhante quanto aos

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 17/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

efeitos colaterais e interações medicamentosas, que podem potencializar sintomas, tais como: vertigens, tonturas, sonolência, hipotensão, hipoglicemia, alteração dos reflexos.

- Monitorar a reposição e os recursos de tração, sempre que necessário;
- Dispor um número adequado de profissionais para transferência entre leitos, conforme avaliação do enfermeiro.

II. Alto risco de queda

- Realizar as mesmas intervenções no baixo risco de quedas;
- Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível;
- Não deixar o ambiente totalmente escuro (orientar responsável a utilizar a luz auxiliar da enfermaria durante a noite);
- Acompanhar sempre a criança na deambulação (no quarto, no banheiro e no corredor) pelo responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem);
- Dispor de escada de dois degraus próximo ao leito, se a cama não for eletrônica (para crianças que deambulam);
- Evitar que a criança permaneça sozinha no leito, sem a presença de um responsável;
- Orientar acompanhante a comunicar quando se ausentar da beira-leito;
- Na presença de dispositivos e equipamentos que aumentam a dependência da criança, auxiliar na mobilidade;
- Acomodar as crianças com necessidades especiais, no que se refere às eliminações, próximos ao banheiro, sempre que possível;
- Orientar ou auxiliar, o acompanhante/responsável no banho de aspersão, desde que não haja indicação de banho no leito;
- Orientar a permanência de acompanhante ou profissional ao lado da criança durante todo o momento de indução e reversão anestésica/sedação;
- Informar ao acompanhante/responsável sobre o risco de queda relacionado ao efeito do sedativo e/ou anestésico nos pacientes pós-cirúrgicos;
- Orientar e auxiliar a criança em risco para hipotensão postural e vertigem (pós-operatório/sedação/anestesia e outros) a levantar progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados por 5 a 10 minutos) antes de sair da cama.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 18/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024	Próxima revisão: 05/09/2026
		Versão: 04	

6.4.2 Intervenções específicas para prevenção de quedas em ADULTO

I. Baixo risco de queda:

- Manter ambiente livre de obstáculos;
- Propiciar iluminação adequada, incluindo a manutenção da luz de chão acesa durante a noite;
- Manter pertences ao alcance do paciente (água, óculos, celular, ...);
- Manter leito baixo e travado;
- Dispor de escada de dois degraus próximo ao leito, se a cama não for eletrônica;
- Orientar pacientes a permanecer alguns minutos sentados antes de se levantar e após, levantarem lentamente;
- Orientar pacientes e familiares quanto a prevenção de quedas, e checar o entendimento das orientações;
- Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado (solado antiderrapante e sem salto) para deambular;
- Avaliar a necessidade e a possibilidade de retirada de dispositivos médicos diariamente.

II. Médio risco de queda:

- Implementar as medidas para Baixo risco de queda;
- Sinalizar o leito do paciente em MÉDIO risco de queda, em campo específico da identificação beira-leito;
- Manter o leito baixo, travado e com grades superiores elevadas;
- Supervisionar e/ou auxiliar higiene pessoal, ida ao banheiro e outras necessidades de mobilização;
- Assegurar que os itens pessoais do usuário, assim como papagaios e comadres, sejam levados pelo acompanhante ou profissional de saúde;
- Antecipar-se as necessidades do paciente, através da realização de rondas no quarto a cada 2 horas, para auxiliá-lo nas necessidades de mobilização;
- Atentar para jejum prolongado como por exemplo, logo ao acordar ou em pré pós-operatório;
- Avaliar o nível de dependência após instalação de dispositivos ou equipamentos;
- Manter a grade distal ao profissional elevada no momento de mobilizações no leito;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 19/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

- Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala);
- Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama;
- Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas (por exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos), que aumentam o risco de queda;
- Em caso de hipotensão postural – Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado
- Comunicar o risco de queda para outros profissionais durante transporte e transferências, registrando em prontuário.

III. Alto risco de queda:

- Implementar as medidas para Baixo risco de queda;
- Sinalizar o leito do paciente em ALTO risco de queda, em campo específico da identificação beira-leito;
- Manter o leito baixo, travado e com as grades elevadas;
- Acompanhar e permanecer nas atividades de higiene e conforto;
- Manter o paciente confortável no que tange às eliminações, realizando a troca frequente em caso de uso de fraldas ou programando horários regulares para levá-lo ao banheiro;
- Antecipar-se as necessidades do paciente, através da realização de rondas no quarto a cada 2 horas, para auxiliá-lo nas necessidades de mobilização;
- Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe, mesmo na presença de acompanhante;
- Colocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, sempre que possível;
- Comunicar o risco de queda para outros profissionais durante transporte e transferências, registrando em prontuário.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 20/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024	Próxima revisão: 05/09/2026
		Versão: 04	

6.5. Ações na ocorrência de queda

Na ocorrência de queda de pacientes nas dependências do HU-UFGD, prestar atendimento imediato, conforme **Fluxograma 1**. Avaliar cuidadosamente os pacientes com risco de dano grave pela queda. Deve-se descrever a ocorrência da queda e o atendimento realizado no prontuário do paciente.

Se quem sofreu a queda não for paciente (exemplo: visitante, acompanhante, colaborador, residente, estudante): solicitar avaliação do médico plantonista da unidade e, caso haja necessidade de intervenção que não possa ser realizada no hospital, transferir para serviço de referência. Na impossibilidade de atendimento na instituição e havendo necessidade de intervenção imediata, acionar o SAMU.

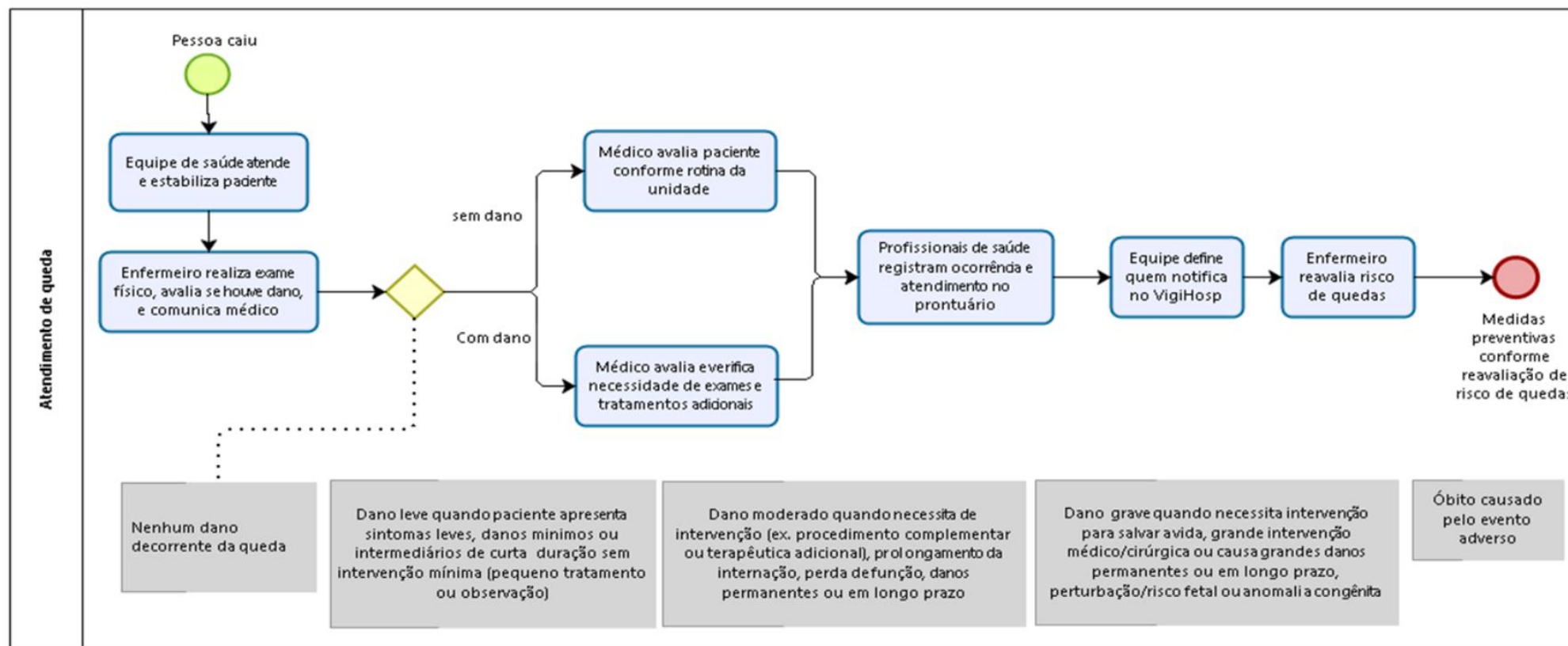
Toda queda deve ser notificada no sistema Vigihosp na página <http://sig.ebserh.gov.br/vigihosp/index.php?hosp=HUUFGD>, onde o atalho está disponível na área de trabalho de todos os computadores. Qualquer profissional pode notificar o incidente. Esta medida é importante para que se inicie o processo de análise do evento, oportunizando a revisão do processo e definição de barreiras para evitar novas ocorrências.

Atentar-se para reavaliação do risco, após a queda, em caso de pacientes internados.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 21/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024	Próxima revisão: 05/09/2026
		Versão: 04	

7. FLUXOGRAMA

Fluxograma 1 – Atendimento de queda de pacientes.



Fonte: autoria própria (2017).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 22/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

8. MONITORAMENTO

As coletas de dados para o levantamento de indicadores da implementação deste protocolo, devem ser realizadas pelas unidades assistenciais, quinzenalmente (Dia “D”), utilizando-se a ficha de coleta de dados TERMÔMETRO DE QUEDAS. Os indicadores abaixo deverão ser monitorados pelas unidades assistenciais e CP-NSP a fim de proporcionar a análise crítica e implementação de melhorias:

- ✓ Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.
- ✓ Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada diariamente.
- ✓ Proporção de pacientes em que as medidas preventivas foram implementadas.
- ✓ Número de quedas com dano.
- ✓ Número de quedas sem dano.

9. REFERÊNCIAS

BRÁS, A. M. R.; QUITÉRIO, M. M. S. L.; NUNES, E. M. G. T. Intervenções do enfermeiro na prevenção de quedas na criança hospitalizada: *scoping review*. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73, n. suppl 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0409>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 1: Protocolo Prevenção de Quedas. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. Diário Oficial da União. Brasília – DF, 25 set. 2013. Seção 1, nº 186, p. 113. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/02/Protocolo---Preven---o-de-Quedas>.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011. NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. **Diário Oficial da União**. Brasília – DF, 31 ago. 2011.

CAMPO, DÉBORA CÂMARA DE. **Elaboração e validação de vídeo educativo para prevenção de queda em criança hospitalizada**. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

HILL-RODRIGUEZ, D. *et al.* The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case–Control Study. **Journal for specialists in pediatric nursing**, v. 14, n. 1, jan. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x>.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS (ISMP). Medicamentos associados à ocorrência de quedas. ISSN: 2317-2312, v. 6, n. 1, fevereiro/2017. Disponível em: <http://www.ismpbrasil.org/site/wpcontent/uploads/2017/02/IS_0001_17_Boletim_Fevereiro_ISMP_210x276mm.pdf>.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 23/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024	Próxima revisão: 05/09/2026
		Versão: 04	

PEREIRA, SRM; BUKSMAN, S; PERRACINI, M; PY, L; BARRETO, KLM; LEITE, VMM. Quedas em idosos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Associação Médica Brasileira. Conselho Federal de Medicina. 2001. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/quedas_idosos.pdf.

URBANETTO, JS; CREUTZBERG, M; FRANZ, F; OJEDA, BS; GUSTAVO, AS; BITTENCOURT, HR; STEINMETZ, QL; FARINA, VA. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 569-575, Junho 2013. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/77996/81969>.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
04	17/07/2024	Inclusão de artes e formatação de texto.
03	03/05/2022	Inclusão de avaliação e medidas preventivas para crianças.
02	31/01/2020	Alterações nas medidas preventivas conforme aplicabilidade, alteração do fluxo de atendimento pós queda. Alteração do layout de POP para protocolo.
01	28/02/2017	Elaboração.

Elaboração: Bruno Eric Pereira – engenheiro civil Cleber Massato Toda – farmacêutico Graciela Mendonça dos Santos Bet – enfermeira Giuliano Moreto Onaka – fisioterapeuta Iara Beatriz Andrade de Sousa – enfermeira Jackeline Camargos Pereira – enfermeira Juvenal Rodrigues Padilha – médico Larissa Beatriz Andreatta – psicóloga Márcia Strassburger Araújo – técnica em enfermagem Simara de Sousa Elias – assistente social	Data: 28/02/2017
Revisão: Versão 4 – Gessica Linhares Melo Viana Versão 3 – Jackeline Camargos Pereira - UGQSP Versão 2 – Graciela Mendonça dos Santos Bet - UGRA	Data: 17/07/2024 Data: 03/05/2022 Data: 31/01/2020
Análise: Rafaele Carla Pivetta de Araujo – Chefe do SFH	Data: 22/07/2024
Validação: Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 02/09/2024
Aprovação: CP-NSP – ata SEI nº 47 (42037907) Colegiado Executivo	Data: 30/08/2024 Data: 05/09/2024

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.011025/2024-61



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 24/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

ANEXO 1 - Escala *Humpty-Dumpty*

Parâmetros	Critérios	Cotação
Idade	Menos de 3 anos	4
	Entre 3 e 6 anos	3
	Entre 7 e 12 anos	2
	Mais de 13 anos	1
Sexo	Masculino	2
	Feminino	1
Diagnóstico	Neurológico	4
	Alterações da oxigenação (diagnóstico respiratório, desidratação, anorexia, anemia, síncope/tonturas)	3
	Transtornos psíquicos	2
	Outros diagnósticos	1
Fatores ambientais	História de quedas / bebê acomodado em cama	4
	Criança com aparelhos auxiliares de marcha/ Bebê em berço/ Quarto com muito equipamento/ Quarto com fraca iluminação	3
	Criança acamada	2
	Criança que deambula	1
Medicação usada	Uso de 2 ou mais dos seguintes medicamentos: sedativos, hipnóticos, barbitúricos, antidepressivos, laxantes, diuréticos, narcóticos	3
	1 dos medicamentos acima mencionado	2
	Outros medicamentos/ Nenhum	1



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 25/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

Deficiências cognitivas	Não consciente de suas limitações	3
	Esquece as suas limitações	2
	Orientado de acordo com suas capacidades	1
Cirurgia/sedação/anestesia	Dentro das 24 horas	3
	Dentro das 48 horas	2
	Há mais de 48 horas/Nenhum	1
TOTAL		

Nível de risco	Pontuação
Baixo risco de queda	7-11
Alto risco de queda	12-22



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 26/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

ANEXO 2 - Morse Fall Scale (Escala de Quedas de Morse) - Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil (URBANETTO et al, 2013)

Itens	Definição operacional	Pontos
1. Histórico de quedas		
Não	Se o paciente não tem história de quedas nos últimos três meses.	0
Sim	Se o paciente caiu durante o período da internação hospitalar ou se tem histórico recente (até três meses) de quedas por causas fisiológicas, tais como convulsões ou marcha comprometida antes da admissão hospitalar.	25
2. Diagnóstico Secundário		
Não	Se no prontuário do paciente apresentar apenas um diagnóstico médico.	0
Sim	Se no prontuário do paciente apresentar mais de um diagnóstico médico.	15
3. Auxílio na deambulação		
Nenhum/ acamado/ Auxiliado por profissional da saúde	Se o paciente deambula sem equipamento auxiliar (muleta, bengala ou andador), ou Se deambula com a ajuda de um membro da equipe de saúde, ou ainda Se usa cadeira de rodas ou se está acamado e não sai da cama sozinho .	0
Muletas/ bengala/ andador	Se o paciente utiliza muletas, bengala ou andador.	15
Mobiliário/paredes	Se o paciente se movimenta apoiando-se no mobiliário/paredes.	30
4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado		
Não	Se o paciente não usa dispositivo endovenoso. Nota: quando o paciente usa dispositivo totalmente implantado, considera-se pontuação zero, quando não estiver em uso.	0
Sim	Se o paciente usa dispositivo endovenoso com infusão contínua ou não (salinizado ou heparinizado).	20
5. Marcha		
Normal / sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	Uma marcha normal é caracterizada pelo andar de cabeça ereta, braços balançando livremente ao lado do corpo e passos largos, sem hesitação . Também recebe a mesma pontuação se o paciente está acamado e/ou usa cadeira de rodas (sem deambulação) .	0



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.003 – Página 27/27	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 05/09/2024 Versão: 04	Próxima revisão: 05/09/2026

Fraca	Os passos são curtos e podem ser vacilantes. Quando a marcha é fraca, embora o paciente incline-se para frente enquanto caminha, é capaz de levantar a cabeça sem perder o equilíbrio . Além disso, caso ele faça uso de algum mobiliário como apoio, este apoio se dá de maneira leve somente para se sentir seguro, não para se manter ereto.	10
Comprometida/ Cambaleante	O paciente dá passos curtos e vacilantes e pode ter dificuldade de levantar-se da cadeira, necessidade de se apoiar nos braços da cadeira para levantar e/ou impulsionar o corpo (faz várias tentativas para se levantar impulsionando o corpo). Com esse tipo de marcha, a cabeça do paciente fica abaixada e ele olha para o chão . Devido à falta de equilíbrio, o paciente agarra-se ao mobiliário, a uma pessoa ou utiliza algum equipamento de auxílio à marcha (muletas, bengalas, andadores) para se segurar e não consegue caminhar sem essa ajuda. Quando ajuda estes pacientes a caminhar, o membro da equipe de saúde nota que o paciente <i>realmente</i> se apoia nele e que, quando o paciente se apoia em um corrimão ou mobília, ele o faz com força até que as articulações de seus dedos das mãos fiquem brancas .	20
6. Estado Mental		
Orientado/ Capaz quanto à sua capacidade/limitação	Ao perguntar ao paciente “Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?” verifique se a resposta é consistente com as informações constantes no prontuário e/ou com sua avaliação. Em caso positivo, o paciente é classificado como capaz.	0
Superestima capacidade/ Esquece limitações	Ao perguntar ao paciente “Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?” verifique se a resposta não é consistente com as informações do prontuário e/ou com sua avaliação ou se a avaliação do paciente é irreal. Se isto acontecer, este paciente está superestimando suas habilidades e esquecendo suas limitações.	15
Classificação de risco de quedas: risco baixo, de 0 – 24 pontos; risco médio, de 25 – 44 pontos; e risco alto, ≥45 pontos.		

Nível de risco	Pontuação
Baixo risco de queda	0 – 24
Risco médio de queda	25 – 44
Alto risco de queda	≥ 45