

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão:
		Versão: 7	18/07/2027

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. OBJETIVOS	2
3. JUSTIFICATIVAS	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	4
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	4
Enfermeiro	4
Auxiliar/Técnico de Enfermagem:.....	5
Médico:.....	5
Todos os membros da equipe:.....	6
6. AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA.....	6
6.1. Admissão e Avaliação dos Fatores que Predispõem a Queda.....	6
6.2 Classificação do Risco de Queda.....	11
6.3 Medidas Preventivas Gerais:.....	12
6.4 Medidas Preventivas Específicas:	13
6.5 Medidas Específicas para Pacientes Cirúrgicos.....	17
7. ORIENTAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ENGAJAMENTO DOS PACIENTES / FAMILIARES / CUIDADORES NA PREVENÇÃO DE QUEDAS.....	18
8. AÇÕES NA OCORRÊNCIA DE QUEDAS.....	19
9. FLUXOGRAMA	20
10. MONITORAMENTO.....	20
10.1 Notificações	20
10.2 Indicadores (Brasil, 2013)	20
11. REFERÊNCIAS.....	21
12. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	27
13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	27

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-HUWC.001
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

1. SIGLAS E CONCEITOS

- AGHU** Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários.
- HUWC** Hospital Universitário Walter Cantídio.
- PNSP** Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- Vigihosp** Software de Gestão de Riscos e Segurança do paciente e tem o objetivo de centralizar as notificações sobre incidentes ou queixas de fatos ocorridos nas dependências internas e externas dos hospitais universitários da rede EBSERH.

Em abril de 2013 foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde. A segurança do paciente é definida como a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado a atenção à saúde.

O PNSP tem como premissa a prevenção, monitoramento e redução de incidentes na assistência prestada, de forma a promover melhorias à segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde em todo o âmbito nacional (BRASIL, 2016).

Incidente é o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde, sendo classificados da seguinte forma:

- *Near miss* – incidente que não atingiu o paciente;
- Incidente sem dano – incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano;
- Incidente com dano ou evento adverso – incidente que resultou em dano ao paciente.

Desta forma o dano é definido como o comprometimento da estrutura ou função do corpo, incluindo as doenças, lesões, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo trazer impacto físico, social ou psicológico (BRASIL, 2013).

A prevenção de quedas na assistência à saúde delinea-se entre as ações propostas pelo PNSP. Queda tem como conceito o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade, resultando ou não em dano (OMS, 2013).

2. OBJETIVOS

- Prevenir a ocorrência de quedas e seus possíveis danos aos pacientes assistidos no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).
- Elaborar e implementar estratégias e cuidados sistematizados que abordem a avaliação do risco de queda e garantam o cuidado de forma segura por meio da atuação de equipe multiprofissional e do empoderamento de pacientes e familiares para a prevenção da queda.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

3. JUSTIFICATIVAS

Quando o paciente é encontrado no chão ou durante um possível deslocamento, necessitando de amparo, ainda que não chegue ao chão é considerado episódio de queda. Podendo este 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 (BRASIL, 2013).

As quedas são apontadas como um evento de alta incidência no ambiente hospitalar. Estudos internacionais apontam estimativa de queda que variam de 1,03 até 4,18/1000 pacientes/dia, já estudos nacionais encontram valores que vão de 1,3 a 12,6 quedas para cada 1000 pacientes-dia conforme a especificidade da instituição e paciente. Este incidente está diretamente relacionado à segurança e pode aumentar os dias de internação e interferir na recuperação do indivíduo (MIAKE et al., 2013; ABREU et al., 2015; LUZIA et al., 2019).

A incidência de quedas aumenta com a idade e varia de acordo com a fase da vida. Em pessoas acima de 65 anos a ocorrência de queda é de 30 a 40%, aumentando para cerca de 50% nos 80 anos ou mais. Estudos anteriores sinalizam que 5 a 10% das quedas entre idosos, resultam em lesões graves como: fratura, traumatismo craniano ou grandes lacerações e até chegar a óbito (BERRY et al., 2019).

De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, por se tratar de ambientes que não são familiares aos pacientes. Muitas vezes os pacientes são acometidos por doenças que predisõem a ocorrência de queda, como a demência e osteoporose, além dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos que podem aumentar o risco. Com potencial de gerar sequelas como o medo, a depressão, os episódios de queda contribuem para aumentar o tempo de permanência e os custos hospitalares. Ainda reduz a credibilidade na qualidade da assistência, gera ansiedade na equipe de saúde, e produz repercussões negativas de ordem legal à instituição (BRASIL, 2013).

No setor pediátrico as quedas estão associadas com as competências motoras, a incapacidade de avaliar o risco, a curiosidade inata, os níveis crescentes de independência, os comportamentos desafiadores e a utilização incorreta de equipamentos. Estudo aponta que as quedas são comuns entre os meninos e decorreram principalmente de pisos molhados, tropeços em equipamentos e em objetos largados ao chão e que a maior parte dos eventos ocorrem na presença dos pais (BORDALO e CALDEIRA, 2016; POLL, et al 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), defende que as estratégias de prevenção das quedas devem ser amplas e multifacetadas, dando ênfase à educação e criação de ambientes mais seguros, com prioridade à investigação relacionada ao dano e a definição de condutas eficazes para

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

reduzir o risco.

A avaliação do paciente e a identificação dos fatores que podem aumentar a probabilidade de quedas torna-se fundamental para o planejamento de estratégias efetivas de prevenção.

Medidas educativas devem ser realizadas, desde o momento da identificação e sinalização do risco, por parte dos profissionais que irão acompanhá-lo durante toda a internação. O paciente deve ser estimulado a participar ativamente das ações relacionadas a sua segurança, e estar sensível à sua vulnerabilidade para a ocorrência do dano. Assim, utilizar-se de ferramentas específicas na identificação de indivíduos com maior suscetibilidade de cair pode ser uma aliada na prevenção do incidente (BRASIL, 2013; LUZIA et al., 2018).

O uso de protocolos é visto como uma excelente ferramenta gerencial, sendo importante aliado no processo de melhoria da qualidade e da segurança na assistência ao paciente (CORREA et al., 2012). Dessa forma, considerando todas as repercussões decorrentes das quedas nos pacientes em ambientes hospitalares, faz-se necessário a adoção de medidas para eliminá-las ou reduzi-las. Nesse sentido o presente protocolo deverá ser implementado em todos os ambientes que compõe o HUWC e por toda a equipe multiprofissional que assiste aos pacientes.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

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

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Enfermeiro

1. Avaliar o risco de queda do paciente na admissão, sinalizando o risco visualmente na placa de identificação do paciente contida no leito;
2. Orientar o paciente e os acompanhantes sobre as medidas preventivas individuais, solicitar a adesão ao TCI.USEP-HUWC.001 – V1 TERMO DE CONSENTIMENTO E CIÊNCIA: RISCO DE QUEDA EM AMBIENTE HOSPITALAR, mediante assinatura do paciente e/ou acompanhante e entregar folder educativo de orientação específica;
3. Realizar a reavaliação do risco de quedas diariamente nos pacientes internados e/ou em observação até a alta da unidade de saúde;
4. Em caso de alteração do quadro clínico, reavaliar o paciente para o risco de quedas;
5. Definir as medidas específicas de prevenção de queda, conforme o risco levantado na

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

avaliação;

6. Realizar de forma obrigatória o registro do risco de quedas no prontuário do paciente;
7. Supervisionar rotineiramente os pacientes em uso de medicação que aumente o risco de queda;
8. Avaliar o risco de queda do paciente, seja qual for a finalidade deste, orientando as medidas cabíveis conforme o risco identificado;
9. Seguir medidas adotadas no fluxograma “Avaliação e conduta diante do risco de queda” para garantir o atendimento imediato ao paciente, caso necessitar e ou na ocorrência de queda.
10. Notificar no sistema Vigihosp a ocorrência de queda.

Auxiliar/Técnico de Enfermagem:

1. Implementar os cuidados prescritos pelo enfermeiro;
2. Contribuir com o enfermeiro na orientação dos pacientes e acompanhantes sobre os riscos e prevenção de quedas;
3. Tomar as medidas necessárias de acordo com as orientações deste protocolo;
4. Comunicar ao enfermeiro sempre que houver alteração do quadro clínico do paciente que possa modificar o risco de quedas;
5. Transportar os pacientes seguindo o que é preconizado pelo protocolo/POP de transporte seguro intra-hospitalar do HUWC;
6. Ofertar apoio ao paciente e ao acompanhante, quando necessário;
7. Notificar no sistema Vigihosp a ocorrência de queda.

Médico:

1. Avaliar o paciente na ocorrência de queda, prescrevendo as condutas necessárias;
2. Avaliar a necessidade de prescrição de medicamentos que aumentem os riscos de queda, assim como as interações medicamentosas que possam influenciar nesse contexto;
3. Orientar o paciente e acompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos que potencialize o risco de queda;
4. Tomar as medidas necessárias de acordo com as prerrogativas deste protocolo;
5. Notificar no sistema Vigihosp a ocorrência de queda.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

Todos os membros da equipe:

1. Implementar os procedimentos específicos para a prevenção de queda nos pacientes;
2. O farmacêutico clínico deve realizar periodicamente a revisão da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda, assim como as interações medicamentosas que possa influenciar nesse contexto;
3. O fisioterapeuta deve estabelecer condutas de acordo com avaliação de mobilidade do paciente e definir a necessidade de sessões de Fisioterapia Motora em parceria com o médico assistente;
4. O nutricionista deve verificar as condições de mobilidade do paciente antes que este seja encaminhado para medida de peso e/ou altura em parceria com a equipe que assiste ao paciente;
5. Anotar no prontuário do paciente, se verificar sinais que alertem para risco de queda ou dano decorrente da queda;
6. Notificar no sistema Vigihosp a ocorrência de queda.

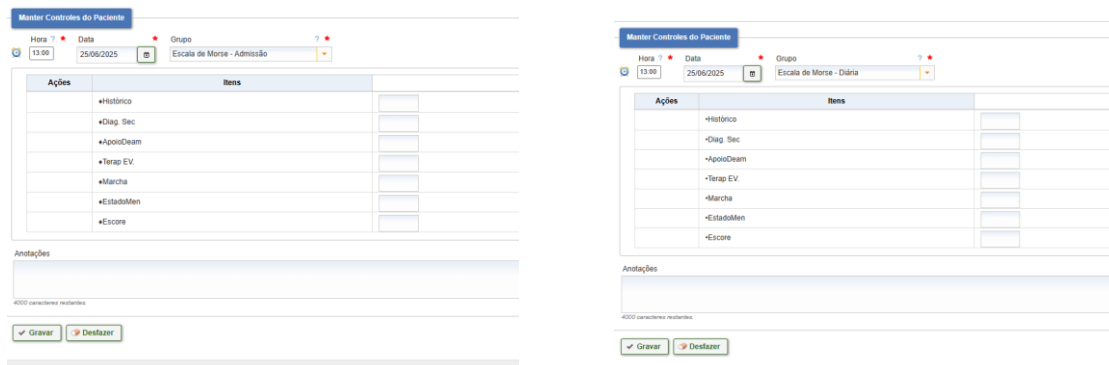
6. AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA

6.1. Admissão e Avaliação dos Fatores que Predispõem a Queda

A avaliação do risco de queda deve ser realizada de forma rotineira em todos os serviços assistenciais do HUWC.

Dentre os recursos para a prevenção da queda tem-se a identificação precoce do risco. A avaliação do risco de queda deve ser realizada em todos os pacientes internados em qualquer uma das unidades de internação, quer sejam adultos ou crianças, através da ferramenta controles no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHUX, preenchida na admissão, diariamente e na mudança de quadro clínico do paciente que altere o risco de quedas classificado. No caso de indisponibilidade do sistema, utilizar escala impressa conforme APÊNDICE D.

Figura 1: Tela AGHUX Escala de Morse Admissão e Diária



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão:
		Versão: 7	18/07/2027

A avaliação de risco no AGHU foi elaborado com base na Escala de Morse, que desenvolvida por Janice Morse em 1985, no Canadá, sendo publicada em 1989, com o objetivo de avaliar o risco de quedas fisiológicas em pacientes. É aplicada por meio de entrevista com o paciente, com duração de cerca de três minutos ou menos para o preenchimento (MORSE, TYLKO, DIXON, 1987). Na escala são avaliados seis quesitos:

1. Histórico de Quedas;
2. Diagnóstico Secundário;
3. Auxílio na Deambulação;
4. Utilização de Dispositivo Endovenoso;
5. Marcha;
6. Estado Mental.

A Escala de Morse é constituída por seis itens com duas ou três possibilidades de resposta, sendo que cada resposta corresponde uma pontuação, descritos abaixo. De acordo com a avaliação efetuada a soma das pontuações obtidas em cada item resulta num escore que indica o risco de queda, e varia de 0 a 125 pontos.

HISTÓRICO DE QUEDA

- Não **(0 ponto)**: O cliente não teve nenhum episódio de queda no último ano.
- Sim **(25 pontos)**: O cliente caiu durante o presente internamento hospitalar ou tem uma história de queda (s) fisiológica (s) antecipáveis e não antecipáveis no último ano (Tinetti, 2003; Morse, 2009). Exemplos incluem quedas resultantes de convulsões ou de uma marcha debilitada, anteriormente à admissão, que resulta sempre da condição física e mental do cliente.

Observação:

Se um cliente cai pela primeira vez (dentro dos critérios referidos anteriormente nas instruções) durante o presente internamento, então a sua pontuação passa imediatamente de 0 para 25 pontos neste tópico.

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

- Não **(0 ponto)**: Se não existir um diagnóstico secundário que possa contribuir para a queda.
- Sim **(15 pontos)**: Se existir mais do que um diagnóstico médico ou de Enfermagem identificado no processo clínico que possa contribuir para a queda.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

Observação:

Doenças ou condições de saúde do cliente tais como: hipotensão, déficits nutricionais, insônia, incontinência ou urgência urinária, tonturas, vertigens, alterações neurológicas, desequilíbrio ou alterações posturais, doenças crônicas como diabetes, hipertensão e outras que, mesmo medicadas e/ou controladas, possam, a qualquer momento, sofrer alterações que interfiram na probabilidade de queda, são consideradas como “Diagnósticos Secundários”.

Outros diagnósticos resolvidos, tais como apendicectomia ou fratura de algum membro que já não apresentem interferência na condição física do cliente, não são considerados como diagnósticos secundários.

APOIO NA DEAMBULAÇÃO

- Nenhum/ Acamado/ Auxiliado por profissional de saúde **(0 ponto)**: O cliente anda sem qualquer apoio. É considerado também sem apoio se o cliente andar sempre apoiado por outra pessoa. Se usa uma cadeira de rodas e está adaptado à utilização e transferência autônoma de e para a mesma. Também é considerado sem apoio quando é transferido sempre por alguém de e para a cadeira de rodas. Se está em repouso e cumpre o repouso na cama, não saindo da mesma.
- Auxiliar de marcha **(15 pontos)**: Se utiliza algum auxiliar de marcha (bengala, canedianas, andariço).
- Apoiado na mobília **(30 pontos)**: Se anda apoiando-se na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor (ex.: medo de cair).

Observação:

A utilização de suporte rodado não pode ser considerado como “Apoio na Deambulação”

Neste ponto é apenas aferida a utilização ou não de dispositivos ou apoios na deambulação, não é avaliado o tipo de marcha ainda que tenha semelhanças com o tópico “Tipo de Marcha”.

TERAPIA ENDOVENOSA / DISPOSITIVO ENDOVENOSO SALINIZADO OU HEPARINIZADO

- Não **(0 ponto)**: O cliente não se encontra com terapia endovenosa em perfusão.
- Sim **(20 pontos)**: O cliente encontra-se com terapia endovenosa em perfusão contínua ou intermitente, ainda que por curtos períodos, como por exemplo, antibiótico ou outro tipo de perfusão de curta duração.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

Observação:

Antibióticos ou outras medicações efetuadas em bólus não são considerados como terapia endovenosa em perfusão.

Outros tipos de perfusão que não endovenosa (como por exemplo perfusão com cateter epidural) podem também contribuir para a queda, pelo que são ponderados como Sim.

MARCHA

- Normal/Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas **(0 ponto)**: O cliente caminha com a cabeça erguida, os braços balançando livremente ao lado do corpo, andando sem hesitação. O cliente move-se em cadeira de rodas (encontrando-se totalmente adaptado à utilização e transferência autônoma para e da cadeira de rodas e/ou é sempre transferido por alguém de e para a cadeira de rodas) ou se está e cumpre repouso na cama, não saindo da mesma.
- Fraca **(10 pontos)**: O cliente anda curvado, mas é capaz de erguer a cabeça e andar sem perder o equilíbrio, se utilizar a mobília ou o que está ao redor como apoio, fá-lo de forma leve para se sentir mais seguro e não o agarra de modo a conseguir permanecer na posição vertical.
- Comprometida/ Cambaleante **(20 pontos)**: O cliente tem dificuldade em levantar-se, realizando várias tentativas para o fazer; quando se encontra numa cadeira tenta levantar-se empurrando os braços da mesma e/ou balançando-se de forma a tentar colocar-se na posição de pé. Quando tenta andar a cabeça encontra-se virada para baixo, concentrando-se no chão. Agarra-se a tudo o que se encontra ao seu redor porque apresenta um déficit de equilíbrio e não consegue andar sem essa assistência. Ao ajudar o cliente a andar, o/a enfermeiro (a) aperceber-se-á que ele/ela segura a sua mão com força, ou quando agarra um corrimão ou os móveis, agarra-se com tanta força que as suas mãos ficam menos coradas. O cliente dá passos curtos e vacila. Observação:

Se o cliente está numa cadeira de rodas, terá uma pontuação de acordo com a sua capacidade de se transferir da cadeira de rodas para a cama e vice-versa (de acordo com o que já é referido nas instruções).

ESTADO MENTAL

- Orientado/ Capaz quanto a sua capacidade/ Limitação **(0 ponto)**: O estado mental é avaliado através da verificação da auto avaliação (efetuada pelo próprio cliente) relativamente à sua capacidade de andar. Questiona o cliente: "É capaz de ir ao banheiro sozinho?" ou "Precisa de ajuda?". Se a resposta do cliente ao julgar a sua própria

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

capacidade é consistente com as prescrições/percepções de enfermagem, então o cliente tem consciência do risco e das suas limitações, agindo de acordo com as mesmas, logo está consciente das suas limitações.

- Superestima capacidade/ esquece limitações (**15 pontos**): Se a auto avaliação do cliente é irrealista, então considera-se que o cliente sobrestima as suas capacidades e esquece-se das suas limitações, logo não está consciente das suas limitações.

Observação:

O estado mental é diferente da orientação tempo-espacial. Um cliente pode estar orientado no tempo e no espaço e não ter consciência das suas limitações em relação ao risco de queda, por conseguinte pode não agir de acordo com as recomendações.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
• Risco Baixo: 0-24 pontos
• Risco Moderado: 25-44 pontos
• Risco Alto: ≥45 pontos

Ao realizar todo esse processo, o enfermeiro entrega ao paciente e acompanhante um folder de orientação (APÊNDICE A - adulto e APÊNDICE B - criança) com vistas à prevenção da queda e solicita ao paciente e acompanhante a assinatura do termo de consentimento e ciência: risco de queda em ambiente hospitalar (APÊNDICE C).

De acordo com documento do Ministério da Saúde, há fatores que contribuem para a ocorrência de dano em caso de queda, dentre eles estão:

- História pregressa de quedas (últimos 3 meses);
- Idade acima de 65 anos;
- Crianças < 5 anos;
- Alteração do equilíbrio corporal, da marcha, fraqueza muscular de membros inferiores, uso de próteses, andadores, muletas, bengalas, curativos e/ou bandagens nos pés, uso de cadeira de rodas, tontura, amputação, paresias, plegias;
- Osteoartrites, doenças musculares degenerativas;
- Distúrbios neurológicos (crise convulsiva, epilepsia, AVC prévio, Parkinson etc.);
- Uso de drogas que atuam sobre o sistema nervoso central;
- Ansiolíticos, antidepressivos, benzodiazepínicos, hipnóticos, narcóticos/opiáceos, tranquilizantes;
- Uso de anti-hipertensivos, beta bloqueadores, antiarrítmicos;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

- Diabético, uso de hipoglicemiantes;
- Uso de diuréticos (urgência urinária), incontinência urinária;
- Uso de laxantes (urgência intestinal), incontinência fecal, Diarreia;
- Caquexia ou obesidade severa;
- Comprometimento sensorial (visão, audição, tato);
- Anemia, plaquetopenia;
- Dor intensa;
- Dieta zero;
- Hipotensão;
- Uso de dispositivos que prejudicam a mobilidade (ex. Bomba de Infusão contínua);
- Declínio cognitivo (delírio, demência, agitação, dependente químico, depressão, ansiedade, redução do nível de consciência).

Tipos de Quedas:

- Paciente se desloca de maneira não intencional, indo o corpo ao chão;
- Paciente é amparado durante a queda, mesmo que não chegue ao chão;
- Paciente escorrega de uma cadeira/poltrona/vaso sanitário para o chão.

6.2 Classificação do Risco de Queda
6.2.1 Perfis de Paciente com Alto Risco de Quedas:

- Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, possui pelo menos 1 (um) fator de risco.
- Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades. Anda com auxílio de pessoas ou dispositivos. Com ou sem fatores de risco.
- Paciente acomodado em maca, aguardando procedimentos a serem realizados ou transferência, por exemplo. Com ou sem fatores de risco.

6.2.1.1 Medidas de prevenção de queda do paciente com Alto Risco de Quedas:

- Orientar quanto ao risco de quedas e entregar folder de orientação;
- Manter grades do leito/berço elevadas e rodas travadas;
- Solicitar a atenção do paciente e familiares durante a assinatura do Termo de consentimento e Ciência e do Risco de Queda do Paciente e as recomendações sobre prevenção;
- Identificar o prontuário e o leito dos pacientes com Alto Risco de Queda;
- Solicitar que o paciente permaneça com acompanhante, orientando à família a importância da manutenção contínua;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

- Assegurar ambiente iluminado;
- Verificar a utilização de calçados apropriados;
- Utilizar cadeira de rodas para transporte ou maca quando necessário;
- Verificar a necessidade de adequações da demanda de acompanhar paciente ao banheiro ou adequar horário de cuidados do paciente junto aos técnicos de enfermagem.

6.2.2 Perfis de Paciente com Baixo Risco de Quedas:

- a) Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco.
- b) Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco.

6.2.2.1 Medidas de prevenção de queda do paciente com Baixo Risco de Quedas:

- Orientar quanto ao risco de quedas e entregar folder de orientação;
- Manter grades do leito/berço elevadas e rodas travadas;
- Solicitar a atenção do paciente e familiares durante a assinatura do Termo de Ciência e Esclarecimento do Risco de Queda do Paciente e as recomendações sobre prevenção;
- No caso de pacientes acamados, reforçar junto à equipe atenção especial durante o banho no leito e nos procedimentos que necessitem da mobilização do paciente na cama hospitalar;
- No caso de pacientes agitados ou alterações cognitivo-comportamentais, verificar junto ao médico assistente a indicação do uso de contenção química ou física.

6.3 Medidas Preventivas Gerais:

Todas as unidades da instituição, deverão adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco. Devemos garantir um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, observando se:

Recomendações estruturais:

- Pisos antiderrapantes;
- Mobiliário e iluminação adequados;
- Corredores livres de obstáculos;
- Movimentação segura dos pacientes.

Recomendações para o paciente/acompanhante adulto:

- Usar calçados antiderrapantes e utilização de luz de cabeceira durante a noite;
- Não se levantar subitamente devido ao risco de hipotensão postural e tontura;
- Toda saída do leito deve ser orientada pela enfermagem ou com acompanhamento de membro da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante;
- Exercícios de marcha devem ser realizados apenas com acompanhamento do

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

fisioterapeuta;

- Manter grades de cama elevadas durante todo o período;
- Manter ao alcance pertences e objetos mais utilizados;
- Informar à enfermagem o período em que o paciente permanecerá sem acompanhante;

Recomendações para o paciente/acompanhante – pediatria:

- Não deixar a criança sozinha em lugares altos;
- A criança não deve permanecer sem acompanhante;
- Cuidado ao segurar o bebê, a maior parte das quedas em menores de 1 ano são quedas do colo;
- Assegure-se de que o chão está seco e livre de obstáculos;
- Conheça os efeitos dos medicamentos que a criança toma;
- Toda saída do leito deve ser orientada pela enfermagem ou com acompanhamento de membro da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante;
- Exercícios de marcha devem ser realizados apenas com acompanhamento do fisioterapeuta;
- Manter grades de cama elevadas durante todo o período. Utilize as grades de proteção ao lado dos berços e camas;
- Escadas não são lugares para brincar;
- Informar à enfermagem o período em que a criança permanecerá sem acompanhante.

6.4 Medidas Preventivas Específicas:

Quadro I: Fatores de risco para quedas e medidas relacionadas (pacientes adultos hospitalizados)

FATOR DE RISCO	MEDIDAS
HISTÓRICO DE QUEDA	<ul style="list-style-type: none"> • A Unidade de Segurança do Paciente e a Unidade Assistencial deverá avaliar o evento que levou à queda, trabalhando medidas preventivas para que não torne a acontecer, elencando prioridades. Medidas imediatas deverão ser tomadas para se prevenir novas quedas até que se chegue a um consenso no time. Deverão ser prescritas pelo enfermeiro. • O enfermeiro deverá garantir a alocação do paciente para ficar próximo ao posto de Enfermagem, se possível, para manutenção de uma vigilância mais próxima. • Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação, dando-o auxílio quando necessário. Essa conduta poderá estar sendo realizada pelo enfermeiro e/ou fisioterapeuta. • O enfermeiro e o fisioterapeuta deverão avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha, por exemplo, andador, muleta e bengala.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

MEDICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> A equipe multiprofissional deverá realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda. Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente). Os farmacêuticos, com o apoio da equipe de enfermagem, deverão 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.
USO DE EQUIPAMENTOS/ DISPOSITIVOS	<ul style="list-style-type: none"> A equipe de enfermagem deverá orientar quanto aos dispositivos/equipamentos em uso e a suas necessidades. O enfermeiro deverá avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente. Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída. A equipe de enfermagem deverá orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante. Manter grades das camas elevadas para os pacientes com algum risco de queda. Quando o paciente e/ou acompanhante for resistente à manutenção das grades elevadas, procurar negociar soluções que deixem o menor risco possível de quedas. As camas a serem utilizadas devem estar dentro dos padrões da ANVISA, no que se refere ao tamanho, conforto, mobilidade, funções e segurança. Os profissionais envolvidos na ação deverão seguir os procedimentos operacionais padrão no que se refere à transferência segura de um paciente da cama para maca, e vice-versa, assim como de cama para cama. Essa transferência deverá ser evitada sempre que possível, devendo o transporte ser realizado utilizando-se a própria cama, conforme protocolo de transporte Intra-hospitalar vigente.
MOBILIDADE/ EQUILIBRIO E COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> O enfermeiro deverá garantir a alocação do paciente para ficar próximo ao posto de enfermagem, se possível, para manutenção de uma vigilância mais próxima. A equipe de enfermagem deverá orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante. A equipe de enfermagem deverá orientar paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama. O enfermeiro e o fisioterapeuta deverão avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha, por exemplo, andador, muleta e bengala.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

CONDIÇÕES ESPECIAIS: HIPOGLICEMIA, HIPOTENSÃO POSTURAL, ENTRE OUTRAS.	<ul style="list-style-type: none"> Em pacientes com histórico ou mesmo para fins de prevenção de hipotensão postural devemos orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeça 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. Considerar na avaliação clínica as condições em que o paciente estiver em jejum prolongado (por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório). O nutricionista deverá buscar alternativas para trabalhar os jejuns prolongados desnecessários.
--	--

Quadro II: Fatores de risco para quedas e medidas relacionadas (pacientes pediátricos hospitalizados)

FATOR DE RISCO	MEDIDAS
	ACOMODAÇÃO (ADEQUAR O LEITO PARA ACOMODAÇÃO, CONFORME A IDADE E O ESTADO CLÍNICO).
IDADE	<ul style="list-style-type: none"> ≤ 36 meses (3 anos): devem ser acomodadas em berços, com grades elevadas na altura máxima. Se os pais recusarem essa medida, o profissional que realizou a orientação deve registrar em prontuário a orientação dada e a recusa dos cuidadores em atender à medida e registrar em ocorrência de modo que todos da equipe de cuidados estejam cientes da situação. A exceção seriam crianças sem mobilidade. Estas poderão ser acomodadas em cama de acordo com a avaliação do profissional responsável. > 36 meses: devem ser acomodadas em cama com as grades elevadas.
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> Orientar o responsável sobre a influência do diagnóstico no aumento do risco de queda. Avaliar periodicamente pacientes com diagnósticos associados ao aumento do risco de queda. Orientar o responsável para que a criança somente levante do leito de acordo com a idade e com as condições clínicas, mediante orientação ou acompanhamento do profissional da equipe do cuidado, mesmo na presença de acompanhante. Avaliar diariamente se há condição de deambulação do paciente; registrar e informar para o responsável se o mesmo está liberado ou não para deambular. A criança deve estar sempre acompanhada na deambulação (no quarto, no banheiro e no corredor) pelo responsável e, na ausência deste, pelo profissional de enfermagem. Avaliar a necessidade de utilizar protetor de grades para fechar as aberturas entre elas. Orientar o responsável a levantar a criança do leito progressivamente (elevar a cabeça 30° e sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos antes de sair da cama), de acordo com a idade da criança e/ou condições clínicas, avaliadas pelo profissional responsável. Avaliar risco psicológico ou psiquiátrico sempre que necessário.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-HUWC.001
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

FATORES COGNITIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar responsável sobre o risco de queda relacionado ao “comportamento de risco” de acordo com a faixa etária da criança.
HISTORIA PREGRESSA	<ul style="list-style-type: none"> • Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Não levantar do leito sozinho quando há história de queda pregressa com dano grave.
CIRURGIA/ SEDAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Informar o paciente e responsável sobre o risco de queda relacionado ao efeito do sedativo e/ou anestésico. • Orientar o paciente e responsável a levantar progressivamente (elevar a cabeceira 30° e sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos) antes de sair da cama. • Sair do leito acompanhado pela enfermagem. • Se o paciente estiver em cama, permanecer com as grades elevadas e rodas travadas (pré-cirúrgico e pós-operatório imediato). • O jejum por longo período deve ser levado em consideração, por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório.
TRANSPORTE	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte (adequar o dispositivo de transporte conforme a idade e o estado clínico) • ≤ 6 meses: Devem ser transportadas no colo do responsável (ou acompanhante e, na ausência destes, pelo profissional de enfermagem) e este em cadeira de rodas. • > 6 meses ≤ 36 meses: Devem ser transportadas em maca acompanhada do responsável (ou acompanhante e, na ausência destes, pelo profissional de enfermagem) quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação. • > 36 meses: Devem ser transportadas em maca ou em cadeira de rodas no colo do responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem), dependendo da avaliação do profissional responsável.
MEDICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Atentar para as classes medicamentosas que alterem a mobilidade e equilíbrio (de acordo com a avaliação clínica da enfermagem). • Realizar conciliação medicamentosa. • Orientar paciente e acompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos associados ao risco de queda. • Não levantar do leito sozinho. • Orientar, na hora da medicação, o paciente e acompanhante quanto aos efeitos colaterais e interações medicamentosas, que podem potencializar sintomas, tais como: vertigens, tonturas, sonolência, hipotensão, hipoglicemia, alteração dos reflexos. • O profissional responsável pode solicitar a avaliação do farmacêutico clínico quanto ao uso dos medicamentos e ao risco de queda.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

6.5 Medidas Específicas para Pacientes Cirúrgicos

A prevenção de quedas em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos requer abordagens direcionadas, considerando o risco aumentado decorrente de fatores como jejum prolongado, uso de anestésicos, opioides e sedativos, alterações do nível de consciência, dor pós-operatória, presença de dispositivos invasivos, distúrbios na marcha e hipotensão ortostática.

Essas vulnerabilidades tornam os pacientes cirúrgicos especialmente suscetíveis a quedas nas fases de recuperação anestésica, transição entre setores assistenciais e reinício da mobilidade. Por esse motivo, as estratégias preventivas devem ser específicas e sistematizadas ao longo das três fases do cuidado cirúrgico — pré-operatória, transoperatória e pós-operatória — abrangendo os setores de Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e Clínicas Cirúrgicas.

A seguir, são apresentadas as medidas específicas de prevenção de quedas, organizadas conforme a etapa do cuidado, com o objetivo de reduzir eventos adversos e fortalecer a segurança do paciente em todo o percurso cirúrgico.

6.5.1 Fase Pré-Operatória

- Avaliar risco de queda na admissão e nas 24 horas anteriores ao procedimento.
- Identificar medicamentos em uso com potencial de aumentar o risco de queda (psicotrópicos, sedativos, anti-hipertensivos) e sinalizar na prescrição.
- Orientar paciente/acompanhante sobre os riscos de hipotensão postural e efeitos colaterais de medicações.
- Garantir jejum seguro com monitoramento clínico e vigilância quanto à instabilidade hemodinâmica.
- Sinalizar visualmente os pacientes com alto risco de queda na placa de identificação do paciente.

6.5.2 Fase Transoperatória - Centro Cirúrgico

- Garantir que o transporte do paciente seja sempre realizado em maca com grades elevadas e rodas travadas.
- Evitar movimentações autônomas do paciente no pré-operatório e no pós-operatório imediato, mesmo que esteja orientado.
- Em casos de retirada de óculos, próteses auditivas ou dentárias, realizar registro em prontuário e reforçar a vigilância diante de limitações sensoriais.
- Se houver necessidade de contenção de membros para o procedimento cirúrgico, garantir a reposição imediata da pulseira de identificação e avaliação do risco de queda na saída da sala operatória.
- As mesas cirúrgicas devem estar preferencialmente equipadas com cintos ou faixas de segurança. Na ausência, utilizar meios alternativos de contenção temporária autorizados pela equipe e registrar em prontuário.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

6.5.3 Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)

- Avaliar o risco de queda ao dar entrada na SRPA, considerando efeitos da anestesia/sedação, hipotensão, náuseas ou sonolência.
- Evitar posicionamento sentado precoce sem avaliação clínica e suporte direto da equipe de enfermagem.
- Manter vigilância contínua de pacientes com agitação, confusão ou reações paradoxais.
- Manter grades elevadas e cama com as rodas travadas durante toda a estadia do paciente na SRPA.

6.5.4 Clínicas Cirúrgicas

- Realizar reavaliação do risco de queda nas primeiras 2 horas de pós-operatório, com registro no prontuário.
- Incluir nas orientações pós-operatórias as restrições de mobilidade, cuidados com dispositivos invasivos e orientação sobre hipotensão ortostática.
- Garantir a presença de acompanhante, quando indicado, para pacientes submetidos a procedimentos de médio e grande porte nos primeiros dias de pós-operatório.
- A deambulação inicial deve ser sempre acompanhada por profissional da equipe de saúde.
- Estimular o uso de calçados antiderrapantes e evitar deambulação não assistida.
- Garantir ambiente seguro: iluminação noturna funcional e sem obstruções.
- Reforçar práticas seguras de higiene e banho supervisionado.
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto à localização e ao uso adequado da campainha de chamada, especialmente para solicitar auxílio ao se levantar ou se deslocar.

7. ORIENTAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ENGAJAMENTO DOS PACIENTES / FAMILIARES / CUIDADORES NA PREVENÇÃO DE QUEDAS

A prevenção de quedas em ambiente hospitalar deve incluir o engajamento ativo do próprio paciente, de seus familiares e/ou cuidadores. O cuidado seguro é uma construção coletiva e contínua que requer educação e comunicação clara, participação ativa dos usuários nas medidas preventivas, compartilhamento de responsabilidades, acompanhamento da adesão e à promoção da cultura de segurança. Nesse contexto deve-se:

- Garantir que o paciente, familiar e/ou cuidador seja informado sobre o risco de queda em linguagem acessível e adequada ao nível de compreensão;
- Explicar as orientações para a prevenção de quedas em ambiente hospitalar e compartilhar o folder institucional padronizado por meio impresso ou eletrônico (APÊNDICE A e B);
- Incentivar a leitura conjunta para melhor compreensão do *Termo de*

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

Esclarecimento e Ciência do Risco de Queda, garantindo sua assinatura e formalizando a co-responsabilização com as medidas preventivas (APÊNDICE C);

- Reforçar com familiares/cuidadores que o ambiente hospitalar pode favorecer a ocorrência de quedas e que sua vigilância e apoio são indispensáveis;
- Explicitar os casos de risco associado à movimentação não supervisionada e alinhar junto à equipe assistencial as condutas apropriadas;
- Sensibilizar os cuidadores quanto ao cumprimento das medidas de segurança (ex.: manter grades elevadas, utilizar iluminação noturna e evitar deixar a criança sozinha em locais altos);
- Realizar checagens periódicas da adesão do paciente e familiares às medidas preventivas, com reforço das orientações quando necessário;
- Registrar em prontuário qualquer recusa, resistência ou dificuldade de compreensão das orientações, acionando a equipe multiprofissional (serviço social, psicologia, enfermagem, médico) para abordagem conjunta, quando necessário;
- Sensibilizar ao paciente e seus acompanhantes a comunicar à equipe as situações de risco percebidas no ambiente hospitalar (piso molhado, mobiliário instável, fios expostos, etc.).
- Valorizar atitudes proativas do paciente e da família que contribuam para a redução do risco, promovendo um ambiente colaborativo de segurança compartilhada.

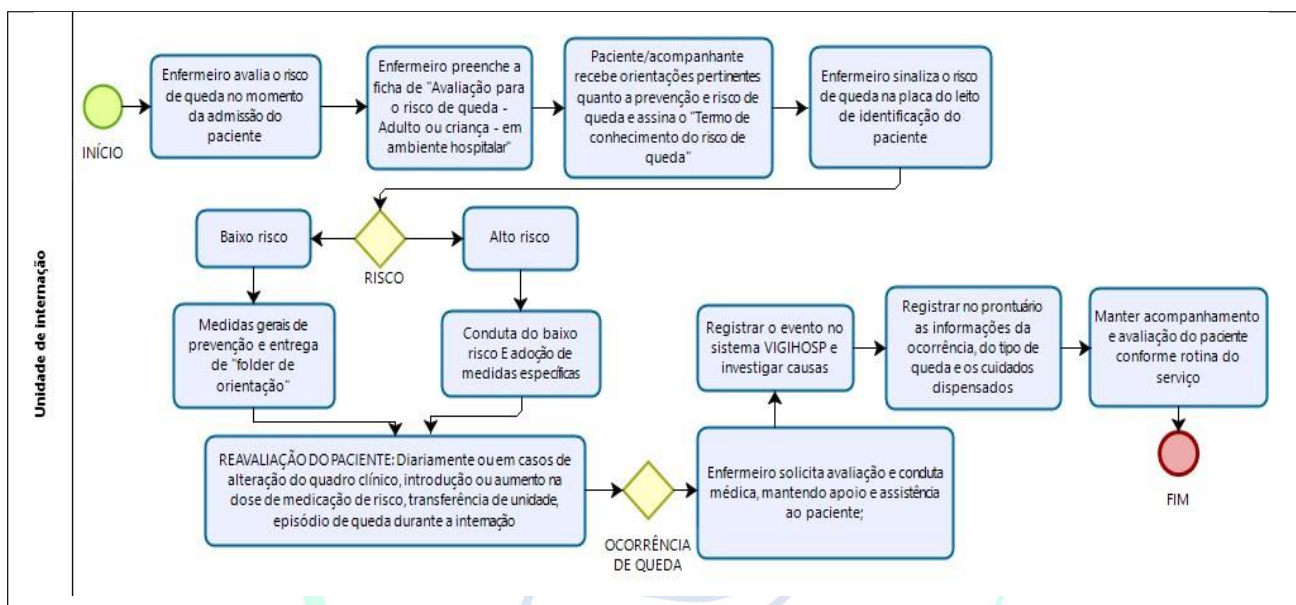
8. AÇÕES NA OCORRÊNCIA DE QUEDAS

Na ocorrência de queda o paciente deve ser avaliado e atendido imediatamente para minimização dos possíveis danos (conforme fluxograma abaixo) e realizado a devida notificação no sistema Vigihosp. A avaliação dos casos de queda no local ocorrido, permite a identificação dos fatores contribuintes e deverá servir como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo de cuidado mais seguro e de qualidade.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-HUWC.001
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

9. FLUXOGRAMA

Avaliação e conduta diante do risco de queda



10. MONITORAMENTO

10.1 Notificações

A notificação é essencial para que as ações referentes ao protocolo sejam avaliadas para tomadas de decisões. É a partir dela que se inicia todo um processo de investigação e reflexão sobre o ocorrido, na busca de alternativas para melhoria da qualidade da assistência. A avaliação de suas causas e geração de informações para produção de indicadores para monitorar o desempenho é uma oportunidade de aprendizagem para a instituição, por meio da análise das informações, feedback dos resultados para os profissionais e adoção de ações de melhoria, se necessário.

Toda queda que ocorra nas unidades do HUWC deverá ser devidamente notificada utilizando-se o sistema de notificação Vigihosp.

10.2 Indicadores (Brasil, 2013)

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.
- Número de quedas com dano.
- Número de quedas sem danos.
- Índice de quedas $[(n^{\circ} \text{ de eventos} / n^{\circ} \text{ de paciente-dia}) * 1000]$: este indicador pode ser monitorado utilizando um diagrama de controle, visando não só construir a série histórica do evento, como também auxiliar a estabelecer metas e parâmetros de avaliação.

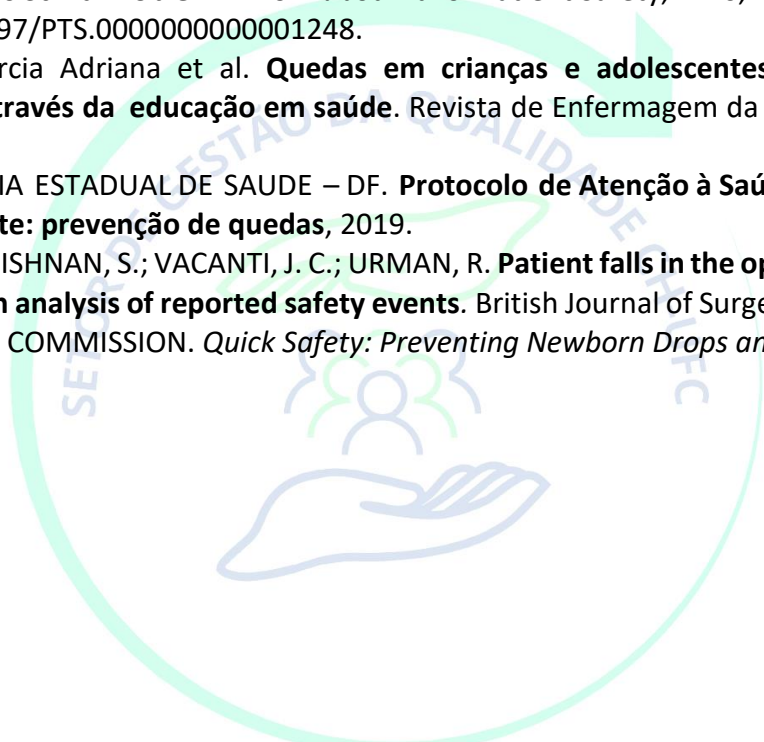
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

11. REFERÊNCIAS

1. ABREU, Hellen Cristina de Almeida et al. **Incidence and predicting factors of falls of older inpatients**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 49, 37, 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102015000100303&lng=en&nr m=iso>. access on 19 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>.
2. BERRY, S; Kiel D P Falls Schmader K E and Sokol H N : Falls: Prevention in nursing care facilities and the hospital setting, Title2, 150, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/falls-prevention-in-nursing-care-facilities-and-the-hospital-setting#H17785977>
3. BORDALO, I.; CALDEIRA, N. **Implementação de um Programa de Gestão de Quedas em Contexto Pediátrico**. 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa/Fiocruz. Anexo 01: **Protocolo prevenção de quedas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília(DF); 2013 [acesso 23 JAN 2020]. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controleinfeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do paciente em Serviços de Saúde – Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.**
6. CORREA, A.D.; MARQUES, I.A.B.; MARTINEZ, M.C. et al. **Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento**. Revista Escola de Enfermagem. 2012, 46 (1): 67- 74.
7. COSTA, SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. **Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário**. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. Dez. 2011 [Acesso 10 out 2016];32(4):676-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a06>.
8. KIM, H.; MARIANO, M. **Preventing falls in the surgical setting by implementing a Falls Safety Agreement and Fall T.I.P.S. tool**. University of Maryland Surgical Units, 2021.
9. LUZIA, Melissa de Freitas et al. **Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 52, e03308, 2018 .
10. MIAKE-LYE, I. M., HEMPEL, S., GANZ, D. A., & SHEKELLE, P. G. (2013). Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy. *Annals of Internal Medicine*, 158(5_Part_2), 390. doi:10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005.
11. MORSE, J. M., Tylko, S. J., & Dixon, H. A. (1987). Characteristics of the fall-prone patient. *The Gerontologist*, 27(4), 516–522. <https://doi.org/10.1093/geront/27.4.516>

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

12. EBSERH, Universidade Federal Fluminense, Hospital Universitário Antônio Pedro. **Protocolo prevenção de quedas**. Niterói-RJ. 2019.
13. EBSERH, Maternidade Escola Assis Chateaubriand. **Protocolo prevenção de quedas**. 2ª ed. Fortaleza- CE. 2018.
14. PELLERINO, A. R.; CARR, A.; BROOK, K.; et al. **Patient falls in the operating room: Why Is This Still a Problem in 2024?** Journal of Patient Safety, v. 20, n. 6, jun. 2024. DOI:10.1097/PTS.0000000000001248.
15. POLL, Márcia Adriana et al. **Quedas em crianças e adolescentes: prevenindo agravos através da educação em saúde**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, p. 589-59.
16. SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE – DF. **Protocolo de Atenção à Saúde Segurança do Paciente: prevenção de quedas**, 2019.
17. TAN, J.; KRISHNAN, S.; VACANTI, J. C.; URMAN, R. **Patient falls in the operating room setting: An analysis of reported safety events**. British Journal of Surgery, Apr. 2022.
18. THE JOINT COMMISSION. *Quick Safety: Preventing Newborn Drops and Falls*, 2023.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-HUWC.001
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

APÊNDICE- A Folder de orientação adulto



As **QUEDAS** são eventos que podem agravar o quadro de saúde do paciente, bem como ocasionar dores, fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, entre outras situações que prolongam o período de internação e, dependendo do caso, até mesmo gerar danos permanentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Por isso é importante adotar medidas de prevenção.

SEGURANÇA DO PACIENTE
Uma responsabilidade de todos!



Grupo de Trabalho de Prevenção de Quedas
Unidade de Segurança do Paciente - USEP
Setor de Gestão da Qualidade - STGQ





QUEDAS

Prevenir também é cuidar!





Orientações ao paciente e a família

Use calçados antiderrapantes.



Faça exercícios de Marcha com o acompanhamento do fisioterapeuta.

Verifique se os medicamentos que você toma podem causar tontura.



Tenha certeza se o chão está seco e livre de obstáculos.

Mantenha ao alcance pertences e objetos.



Informe à Enfermagem o período que vai ficar sem acompanhante

Peça ajuda se não conseguir se levantar ou caminhar sozinho.


Mantenha as grades da cama elevadas durante todo o período.

Sente por alguns instantes antes de levantar para evitar queda de pressão e tontura.

Utilize a luz de cabeceira durante a noite.

Toda saída do leito deve ser orientada pela Enfermagem membro da equipe de cuidados, mesmo na presença de um acompanhante.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-HUWC.001	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

APÊNDICE B - Folder de orientação – Criança

As **QUEDAS** são eventos que podem agravar o quadro de saúde do paciente, bem como ocasionar dores, fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, entre outras situações que prolongam o período de internação e, dependendo do caso, até mesmo gerar danos permanentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Por isso é importante adotar medidas de prevenção.

SEGURANÇA DO PACIENTE
Uma responsabilidade de todos!

Grupo de Trabalho de Prevenção de Quedas
Unidade de Segurança do Paciente - USEP
Setor de Gestão da Qualidade - STGQ

QUEDAS

Prevenir também é cuidar!

Orientações à família

A criança deve usar calçados antiderrapantes.

Não deixe a criança sozinha!

Conheça o efeito dos medicamentos que a criança toma.

Tenha certeza se o chão está seco e livre de obstáculos.

Cuidado ao segurar bebês. O maior número de quedas em menores de 1 ano acontece do colo!

Mantenha sempre a vigilância constante!

A criança não deve ficar sem acompanhante.

Mantenha as grades do berço ou cama elevadas durante todo o período.

Escadas não são lugares de criança brincar.

Toda saída do leito deve ser orientada pela Enfermagem ou membro da equipe de cuidados, mesmo na presença de um acompanhante.

Utilize a luz de cabeceira durante a noite.

INF.USEP-HUWC.001 – V1 QUEDAS: PREVENIR TAMBÉM É CUIDAR – ORIENTAÇÕES À FAMÍLIA

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-HUWC.001
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO E CIÊNCIA: RISCO DE QUEDA EM AMBIENTE HOSPITALAR

TCI.USEP-HUWC.001 V1 TERMO DE CONSENTIMENTO E CIÊNCIA: RISCO DE QUEDA EM AMBIENTE HOSPITALAR

As quedas são eventos que podem ocorrer em pessoas que possuem limitações e precisam de ajuda para realizar algumas atividades. Podem agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, situações que prolongam o período de internação e até mesmo podem levar a morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA, FIOCRUZ; 2013).

Durante o período de internação, devido ao uso de algumas medicações e fragilidade física do paciente, dentre outros fatores, as quedas podem acontecer mais frequentemente. Por esse motivo foi realizada a avaliação para definir o RISCO DE QUEDA do sr(a) _____.

Dessa forma estão abaixo descritas as orientações a serem seguidas para reduzir o risco de queda: () Usar calçados antiderrapantes e utilização de luz de cabeceira durante a noite.

() Não se levantar subitamente devido ao risco de hipotensão postural e tontura.

() Toda saída do leito deve ser orientada pela enfermagem ou com acompanhamento de membro da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.

() Exercícios de marcha devem ser realizados apenas com acompanhamento do fisioterapeuta. () Manter grades de cama elevadas durante todo o período.

() Manter ao alcance pertences e objetos mais utilizados.

() Informar à enfermagem o período em que o paciente permanecerá sem acompanhante.

TOTAL DE ITENS MARCADOS _____

Enfermeiro/COREN

Eu _____ declaro que recebi os esclarecimentos e estou ciente a respeito do risco de queda que pode ocorrer durante o período de internação. Sendo assim, informo que fui instruído a seguir as recomendações prescritas a fim de prevenir quedas e possíveis danos decorrentes desse incidente. Declaro ainda que recebi o FOLDER de orientações para PREVENÇÃO DE QUEDA EM AMBIENTE HOSPITALAR no momento da minha chegada a esta unidade e entendi o RISCO DE QUEDA avaliado, bem como as informações que me foram fornecidas.

Fortaleza ____/____/____

Assinatura paciente

Assinatura acompanhante (grau de parentesco)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-HUWC.001
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
7	18/07/2025	Alterado os tópicos: 6. Avaliação do Risco de Queda Acrescentado tópicos: 6.4 Medidas Específicas para Pacientes Cirúrgicos e 7. Orientações e Estratégias de Engajamento dos Pacientes/ Familiares/ Cuidadores na Prevenção de Quedas Atualização das referências bibliográficas

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Mona Lisa Menezes Bruno Andreina Fontenele Texeira Kelly de Castro Carvalho Renata Rocha da Costa Saionara Leal Ferreira Ana Kercya Araujo Leitao dos Santos	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº23533.021929/2025-16 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Cláudia Regina Fernandes Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº23533.021929/2025-16 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos Chefe da Unidade de Segurança do Paciente	Conforme Processo SEI nº23533.021929/2025-16 , assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br