

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Próxima revisão: 18/07/2027
			Versão: 7

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	2
2.	DEFINIÇÃO	2
3.	FINALIDADE E OBJETIVOS.....	3
4.	ABRANGÊNCIA.....	4
5.	JUSTIFICATIVA	4
6.	AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS	5
7.	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS	10
8.	MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS DE ACORDO COM O RISCO DE QUEDA.....	11
9.	ORIENTAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ENGAJAMENTO DOS PACIENTES / FAMILIARES / CUIDADORES NA PREVENÇÃO DE QUEDAS	12
10.	TRANSPORTE SEGURO.....	13
11.	NOTIFICAÇÃO DE QUEDAS E INDICADORES.....	13
12.	FLUXOGRAMAS E DOCUMENTOS REFERENCIADOS.....	15
13.	REFERÊNCIAS.....	17
14.	HISTÓRICO DE REVISÃO.....	19
15.	RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO.....	19



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

1. INTRODUÇÃO

Quedas são eventos complexos e quando ocorrem no ambiente hospitalar podem se tornar ainda mais graves, pois acometem uma pessoa com a saúde debilitada. Tal situação pode agravar ainda mais o quadro do paciente, aumentar o tempo de internação, podendo levar a óbito. A ocorrência de queda durante a internação pode ocasionar aumento das comorbidades, aumento do tempo de internação e dos custos assistenciais, ansiedade da equipe e perda da confiança nos profissionais e na instituição.

Define-se segurança do paciente como a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”; incidente como o “evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente” e evento adverso que “é incidente que resulta em dano ao paciente”.

Em neonatologia, o risco de quedas, principalmente em unidades de alojamento conjunto, é uma preocupação, visto o cansaço das puérperas por conta da má qualidade do sono nos últimos meses de gravidez, o esgotamento físico e mental do parto, dor e dificuldade de locomoção, especialmente em casos de cesáreas.

2. DEFINIÇÃO

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).

Queda é definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias que envolvam fatores intrínsecos e extrínsecos que comprometem a estabilidade (PAIVA, M.C.M.S *et al*).

A prevenção de quedas na assistência à saúde delinea-se entre as ações propostas pelo PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente, sendo a queda vista como 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).

Fatores Intrínsecos:

Alterações fisiológicas (envelhecimento e idade que causam a diminuição da força muscular);

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

Alterações patológicas (doença crônica) ou físicas;
 Fatores psicológicos (queda da autoestima);
 Efeitos colaterais de medicamentos (sedativos, opióides e pré-anestésicos);
 Paciente cirúrgico: potencial risco para queda.

Fatores Extrínsecos:

Comportamento e atividade do indivíduo;
 Meio ambiente (altura da cama e trava das rodas), iluminação, piso e obstáculos.

Tipos de Quedas

Em adultos:

- 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.

Em neonatologia, a queda do recém-nascido (RN) pode ser quando este:

- Dorme no mesmo leito que a mãe;
- Escorrega dos braços do acompanhante ou mãe, enquanto descansa/dorme ou amamenta em poltrona/cadeira na maternidade;
- Cai dos braços da mãe, familiar, ou profissional enquanto estes deambulam na maternidade com o bebê no colo;
- Escorrega dos braços da mãe, familiar, ou profissional no momento da transferência para o berço;
- Escorrega dos braços dos profissionais no momento do nascimento ou transferência (CC, sala de parto, unidades assistenciais e emergência) para Neo-Co;
- Escorrega do berço, incubadora, cama ou bebê conforto;
- Escorrega do wrap sling quando o mesmo estiver em posição canguru.

3. FINALIDADE E OBJETIVOS

Redução na ocorrência de quedas nos pacientes da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) por meio da adoção de medidas que contribuam para a sistematização da assistência segura contemplando avaliação de risco, medidas preventivas, cuidado profissional, educação do paciente, familiares e profissionais.

Objetivo Geral

Prevenir a ocorrência de queda e o dano dela decorrente em pacientes adultos e RN atendidos em ambulatório, casa da gestante ou unidades de internação.

Objetivos Específicos

- Avaliar e reavaliar os pacientes atendidos em ambulatório ou internados, quanto ao risco de queda;
- Elaborar plano de intervenções individualizadas aos pacientes avaliados com risco de

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

queda;

- Promover estratégias de melhoria no ambiente e no processo de trabalho promovendo um ambiente seguro.

4. ABRANGÊNCIA

As recomendações desse protocolo aplicam-se às unidades de cuidado da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand e incluem todos os pacientes que nela se encontram, abrangendo o período total de permanência do mesmo.

5. JUSTIFICATIVA

A ocorrência de quedas no ambiente hospitalar pode trazer consequências ao paciente, à equipe e à instituição. Constitui-se em uma situação que pode desqualificar o cuidado prestado, produzindo repercussões de ordem legal e de credibilidade, comprometimento físico (possíveis lesões) e psicológico (trauma, afastamento da família e da sociedade) e aumento do tempo de internação.

As quedas entre pacientes institucionalizados ou hospitalizados são comuns, apresentando uma probabilidade maior de originar lesões. Dados da National Health Services (2007) evidenciam que o percentual de quedas varia dependendo do tipo de instituição de saúde em que o paciente está internado. No ambiente hospitalar, o percentual de pacientes que sofrem queda varia de quase 0 a 10%, alcançando uma média de 4,8% (NATIONAL HEALTH SERVICES, 2007).

Estudo apontou os incidentes por queda como o terceiro evento mais relatado em Boletim de Eventos Adversos, pontuando 10,7% do total de eventos notificados, sendo as quedas do leito as mais frequentes (55%), seguidas pelas quedas da própria altura (38,8%) (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010a). A coluna do Pennsylvania Patient Safety Reporting System (sistema de notificação de segurança do paciente da Pensilvânia) destaca exemplos de tais quedas, apontando que a maioria ocorre “entre meia-noite e 07:00”.

Correa et al (2012) identificaram que os índices de queda em hospitais brasileiros variam de acordo com característica da instituição, de 1,4 a 13,0 quedas para cada 1000 pacientes-dia, e as lesões estão presentes de 15% a 50% dos eventos de queda. Das lesões 83% são abrasões, contusões e lacerações e 9% são fraturas. As fraturas ocorrem nos ossos do quadril (4%) e nos ossos da calota craniana (3,5%) (DICCINI, S.; PINHO, P.G.; SILVA, F.O, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as estratégias de prevenção das quedas devem ser abrangentes e multifacetadas e enfatizar a educação, formação, criação de ambientes mais seguros, dando prioridade à investigação relacionada com a queda e a definição de políticas eficazes para reduzir o risco.

As crianças também são uma população de maior risco para a ocorrência de quedas, principalmente durante o primeiro ano de vida. Segundo o Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes nas Crianças (2008), as quedas são a quarta causa de morte por acidentes não intencionais. Das 424 mil quedas/ano fatais em todas as idades, mais de 46 mil são em crianças. Como fatores de

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

risco destacam-se a exposição a ambientes perigosos, famílias monoparentais, situações de desemprego, baixa escolaridade da mãe, stress dos educadores ou problemas de saúde mental e desigualdades no acesso aos serviços. As quedas que ocorrem na população pediátrica representam entre 20-25% do total dos atendimentos das crianças que recorrem aos serviços de urgência.

As quedas do RN no ambiente hospitalar ocorrem numa taxa de 1,6 a 4,14/10.000 nascidos vivos, ou seja, cerca de 60 a 1600 RN's caem anualmente no hospital (HELSLEY, et al., 2010). As causas de queda podem estar associadas à equipe hospitalar, aos cuidadores ou fatores ambientais (PHALEN & SMOLENSKI, 2010). O RN pertence a uma população vulnerável estando em risco de queda, logo desde o seu nascimento e depende exclusivamente dos seus cuidadores (familiares e profissionais de saúde) para protegerem das quedas e das lesões provocadas pelas mesmas, criando e mantendo um ambiente seguro (MONSON, et al., 2008). A maioria das quedas documentadas ocorreu quando: a mãe adormece enquanto segura o RN na cama ou cadeirão, durante o parto, durante o transporte (HELSLEY, et al., 2010; ABIKE, et al., 2010). Quando um RN cai no ambiente hospitalar é um problema multifacetado devido a complexidades físicas, emocionais e psicológicas de todos os que estão envolvidos (MONSON, et al., 2008). Nos RN's, as lesões físicas associadas às quedas são maioritariamente na cabeça devido ao peso da mesma. Destacam-se o edema, o hematoma, a contusão, a fratura do crânio e a morte (HELSEY, et al., 2010, MONSON, et al., 2008).

A adoção de um protocolo específico de prevenção de quedas constitui uma importante ferramenta para a assistência de excelência, através do controle dos riscos, prevenção de eventos adversos e redução de suas consequências. (CORREA, A.D. et al, 2012).

6. AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS

Para avaliação de risco de queda de pacientes adultos, utiliza-se a Escala de Queda de Morse EQM - FOR.ENF.010 – V 6 FICHA DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA – ADULTO (ANEXO 2). Diante da inexistência de instrumentos validados na literatura para a avaliação do risco de queda dos recém-nascidos, um grupo de profissionais envolvidos no cuidado dos recém-nascidos da MEAC elaborou um instrumento específico para avaliar o risco de quedas FOR.ENF.008 – V3 FICHA DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA – RECÉM-NASCIDO (ANEXO 1).

Pacientes Adultos

A EQM 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.

6.1 ANTECEDENTES DE QUEDA

- ✓ Não (**0 pontos**): 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

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

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.

6.2 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

- ✓ Não (0 pontos): 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.

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.

6.3 APOIO NA DEAMBULAÇÃO

- 6.3.1 Nenhum/ Acamado/ Auxiliado por profissional de saúde **(0 pontos)**: 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 rodase está adaptado à utilização e transferência autônoma de e para a mesma. Também é considerado sem apoio quando é transferido sempre por alguémde e para a cadeira de rodas. Se está em repouso e cumpre o repouso na cama, não saindo da mesma.
- 6.3.2 Auxiliar de marcha (15 pontos): Se utiliza algum auxiliar de marcha (bengala, canadianas, andarilho).
- 6.3.3 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:

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”.

6.3.4 TERAPIA ENDOVENOSA/DISPOSITIVO ENDOVENOSO SALINIZADO OU HEPARINIZADO

- 6.3.4.1 Não **(0 pontos)**: O cliente não se encontra com terapia endovenosa em perfusão.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

6.3.4.2 **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.

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 cateterepidural) podem também contribuir para a queda, pelo que são ponderados como Sim.

6.3.5 MARCHA

6.3.5.1 **Normal/ Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas (0 pontos):** 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.

6.3.5.2 **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 em 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.

6.3.5.3 **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.

6.3.5.4 **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).

6.3.6 ESTADO MENTAL

6.3.6.1 **Orientado/ Capaz quanto a sua capacidade/ Limitação (0 pontos):** 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	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

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.

6.3.6.2 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 estar consciencializado 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

Pacientes Neonatos

Considerando que não foram encontrados na literatura instrumentos que avaliem o risco de queda em recém-nascidos, foram selecionados critérios específicos para esta avaliação conforme a realidade da instituição.

Foram elencados os principais fatores de riscos para queda nas unidades neonatais e nos alojamentos conjuntos para construção do instrumento que avalia o risco de queda dos recém-nascidos. Dentre os fatores presentes no instrumento estão: mãe com fatores de riscopara queda (medicamentos, cesárea, usuária de drogas); amamentação realizada no leito com grades baixa ou sem grade de proteção; posicionar RN para amamentação, posição canguru e/ou contato pele a pele realizada na Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), Unidades Neonatais de Cuidados Intermediários Convencionais 1 e 2 (UCINCO) e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal 3A e 3B (UTIN's); RN mantido no leito da mãe, em detrimento ao berço; Realização de procedimentos fora do leito do RN's (pesagem, exames e banho); Berço inadequado para o tamanho do RN; Necessidade de transferências intra/inter hospitalar; RN apresentando agitação motora.

Na presença de pelo menos um dos fatores de risco é considerado risco leve, dois fatores será risco moderado e acima de três fatores de risco considera-se risco elevado de queda para os recém-nascidos.

6.4 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.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
		Próxima revisão: 18/07/2027	

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.

6.4.1 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.

6.4.2 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.

6.4.3 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.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

- Manter grades elevadas e cama com as rodas travadas durante toda a estadia do paciente na SRPA.

6.4.4 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.

6.4.5 Pacientes Neonatos Cirúrgicos – UTINs

- Realizar avaliação de risco de queda na admissão da UTIN, considerando a presença de dispositivos invasivos, instabilidade clínica e agitação.
- Garantir vigilância contínua durante transporte intra e intersetorial.
- Posicionar o neonato de forma segura durante procedimentos, manuseio e realização de exames.
- Capacitar a equipe quanto ao manuseio seguro dos neonatos em pós-operatório.
- Realizar procedimentos apenas com condições seguras, especialmente durante manobras de transferência e posicionamento.

7. PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS

A avaliação do risco de queda é um dos indicadores de avaliação da qualidade hospitalar, no que se refere à segurança do paciente.

Periodicidade da avaliação

Preencher formulário de avaliação de risco de queda: FOR.ENF.008 – V3 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA – RECÉM-NASCIDO (ANEXO 1) e FOR.ENF.010 – V6 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA – ADULTO (ANEXO 2):

- Na admissão do paciente, incluindo admissões por transferência interna;
- No pós-operatório imediato (POI);
- A cada 24 horas após a primeira avaliação e diariamente;
- Alterações de quadro clínico do paciente;
- Ocorrência de queda (reavaliar);

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

8. MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS DE ACORDO COM O RISCO DE QUEDA

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 e secos;
- Mobiliário e iluminação adequados;
- Corredores livres de obstáculos;
- Movimentação segura dos pacientes;
- Uso de cadeira de rodas em transporte de paciente com risco de queda moderado ou alto.

Recomendações específicas:

- a) Identificação da paciente com risco de queda;
Após avaliação e determinação do grau do risco de quedas, SINALIZAR na placa de identificação do paciente.
- b) Identificar a necessidade de acompanhante e solicitar que seja providenciado, registrando em prontuário;
- c) Orientações ao paciente/acompanhante:
 - ✓ Usar calçados antiderrapantes;
 - ✓ Não se levantar subitamente devido ao risco de hipotensão postural e tontura;
 - ✓ Exercícios de marcha devem ser realizados apenas com acompanhamento do fisioterapeuta;
 - ✓ Manter todas as grades de cama elevadas durante todo o período de internação, enquanto paciente estiver no leito. E manter portas das incubadoras sempre travadas;
 - ✓ Aguardar ser encaminhada ao banho de aspersão pela equipe de enfermagem, quando se tratar da primeira vez que se levanta em pós-operatório;
 - ✓ Manter ao alcance, pertences e objetos mais utilizados;
 - ✓ Informar à equipe do serviço social e de enfermagem o período em que a paciente permanecerá sem acompanhante.

Após o parto e quando a paciente estiver acompanhada do recém-nascido, as medidas preventivas de queda devem incluir:

- ✓ Avaliação para o nível de risco da paciente (por exemplo, presença de fadiga, cesariana, analgesia, sedação, problemas psiquiátricos, usuária de drogas);
- ✓ Acomodar as pacientes com risco elevado para queda mais próximos do posto de enfermagem;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

- ✓ Orientar os pais e acompanhantes quanto às medidas preventivas de queda do recém-nascido, destacando o risco de dano, tanto no ambiente hospitalar como no externo, desde admissão até o pós-alta.
 - ✓ Transportar bebês menores de 6 meses em incubadora ou berço de acrílico conforme o protocolo de transporte seguro;
 - ✓ Orientar a mãe e acompanhante quanto à importância de retornar o recém-nascido para o berço sempre após o manuseio;
- d) Cuidados da equipe multiprofissional:
- ✓ Avaliação e reavaliação do risco de queda;
 - ✓ Revisão periódica dos medicamentos – orientar sobre efeitos colaterais de medicamentos, os quais aumentam o risco de queda: MAN.FAR.003 – V2 LISTA DE MEDICAMENTOS COM RISCO DE QUEDA DISPENSADOS PELA UFCD;
 - ✓ Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança da paciente;
 - ✓ Avaliação do nível de dependência após instalação de dispositivos ou equipamentos;
 - ✓ Avaliação do grau do risco de queda de acordo com o perfil do paciente.

9. 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 por meio impresso ou eletrônico o folder institucional padronizado, quando disponível;
- Incentivar a leitura conjunta para melhor compreensão do Termo de Esclarecimento e Ciência do Risco de Queda, garantindo sua assinatura e formalizando a co-responsabilização com as medidas preventivas;
- 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 o bebê sozinho em locais altos);

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.002	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

- Sensibilizar mãe e acompanhante quanto à importância de retornar o recém-nascido para o berço sempre após o manuseio;
- 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;
- Informar ao paciente e acompanhante sobre os medicamentos em uso que podem aumentar o risco de queda, explicando os possíveis efeitos indesejáveis, como tontura, sonolência, hipotensão, etc.
- Orientar o paciente a levantar-se e movimentar-se lentamente, recomendando elevar a cabeceira e sentar-se no leito por alguns minutos antes de sair da cama.
- 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.

10. TRANSPORTE SEGURO

O ato de transportar deve reproduzir a extensão da unidade de origem do paciente, tornando-o seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando, assim, agravar seu estado clínico. Todo transporte de paciente deve ser indicado, planejado e executado mediante uma avaliação médica criteriosa dos riscos potenciais do deslocamento.

Considera-se o transporte seguro quando:

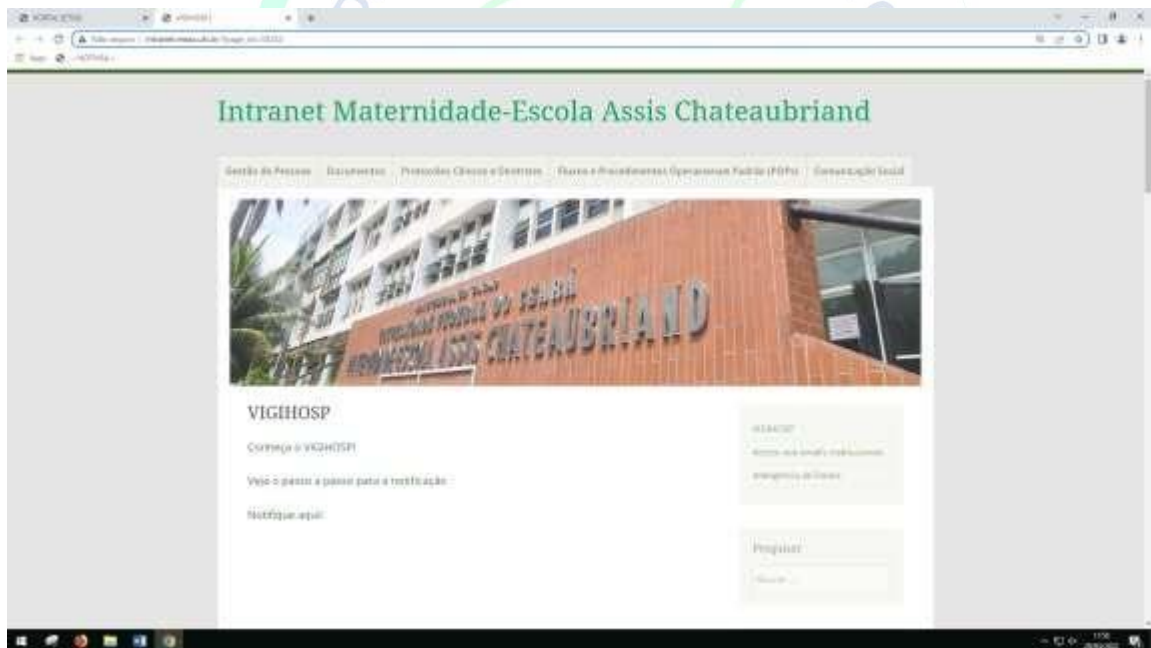
1. A equipe multidisciplinar responsável pelo paciente sabe quando fazê-lo e como realizá-lo, ou seja, deve haver indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento para fazê-lo;
2. Assegura-se a integridade do paciente, evitando o agravamento de seu quadro clínico;
3. Há treinamento adequado da equipe envolvida, desenvolvendo habilidade no procedimento;
4. Segue-se o protocolo de transporte seguro (PRO.USEP-MEAC.008 – V8 TRANSPORTE SEGURO), respeitando as exigências para o perfil de cada paciente;
5. Há uma rotina operacional para realizá-lo.

11. NOTIFICAÇÃO DE QUEDAS E INDICADORES

11.1 Notificação de Quedas

As notificações são realizadas pelo sistema vigilância hospitalar – VIGIHOSP (forma eletrônica: <https://sistemas.huwc.ufc.br/sgpti/>) e na MEAC (<http://intranet.meac.ufc.br/>) conforme imagens a seguir:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027



Diante da identificação do risco ou da ocorrência de queda, mesmo com a adoção de medidas preventivas, **todos os casos devem ser notificados** para que se inicie o processo de análise do evento, oportunizando a revisão do processo e definição de barreiras para evitar novas ocorrências.

11.2 Indicadores de Quedas (BRASIL, 2013)

Serão adotados pela MEAC os seguintes indicadores, os quais serão monitorados mensalmente:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.
- Número de quedas com dano.
- Número de quedas sem dano.
- Índice de quedas [(nº de eventos / nº de paciente-dia)*1000].

12. FLUXOGRAMAS E DOCUMENTOS REFERENCIADOS

- Avaliar o risco de queda do paciente no momento da admissão na unidade: FOR.ENF.008 – V3 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA – RECÉM-NASCIDO e FOR.ENF.010 – V6 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA – ADULTO (ANEXOS 1 E 2);
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre as medidas preventivas de Queda: TCI.UAGENF2-MEAC.003 – V1 RISCO DE QUEDA EM RN NO AMBIENTE HOSPITALAR, TCI.MULTI.012 – V1 RISCO DE QUEDA EM AMBIENTE HOSPITALAR e INF.USEP.001 – V1 PREVENÇÃO DE QUEDA.
- Sinalizar no leito do paciente ou berço o risco de queda, para alertar todos os membros da equipe do cuidado: PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE;
- Implementar medidas específicas para a prevenção de queda conforme o(s) risco(s) identificado(s) para cada paciente, registrando no prontuário do paciente todos os procedimentos realizados: FLX.MULTI.080 – V1 ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE INTERNADA À NEONATOLOGIA OU BANCO DE LEITE HUMANO;
- Reavaliar o risco de acordo com o perfil do paciente descrito no item 7 deste protocolo e FOR.ENF.010 – V6 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA – ADULTO (verso)(ANEXO 2);
- Prestar pronto atendimento ao paciente sempre que este solicitar ou necessitar; Ronda periódica e sistemática ao leito da paciente para auxílio à ida ao banheiro ou outras medidas de conforto;
- Avaliar e tratar o paciente após evento de queda e investigar as causas do evento: FLX.MULTI.079 – V1 CONDUTA PÓS-QUEDA À PACIENTE INTERNADA;
- Notificar a ocorrência de queda no VIGIHOSP, com e sem a ocorrência de dano: POP.USEP-CHUFC.024 – V2 NOTIFICAÇÃO NO SISTEMA VIGIHOSP.

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 deverá ser devidamente notificada, ver (POP.USEP-CHUFC-CH.024 – V2 NOTIFICAÇÃO NO SISTEMA VIGIHOSP), utilizando-se o sistema de notificação VIGIHOSP (forma eletrônica) nas páginas: <http://intranet.meac.ufc.br/> e <http://intranet.huwc.ufc.br/>.

Diante da ocorrência de queda, mesmo com a adoção de medidas preventivas, todos os casos devem ser notificados para que se inicie o processo de análise do evento, oportunizando a revisão do processo e definição de barreiras para evitar novas ocorrências.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
		Próxima revisão: 18/07/2027	

ANEXO 1 - FOR.ENF.008 – V3 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA – RECÉM-NASCIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		MEAC MATERNIDADE - ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS		AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA - RECÉM-NASCIDO						FOR.ENF.008							
												Emissão: 25/04/2017							
												Revisão Nº: 01 - 11/01/2018							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE																			
Nome:				Preencha os dados completos do(a) paciente OU cole aqui a etiqueta de identificação															
Data de nascimento:														Data de admissão:					
Nome da mãe:																			
Prontuário:		Unidade:												Mês:					
AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA - (RISCO LEVE - 1 fator de risco; RISCO MODERADO - 2 fatores de riscos; RISCO ELEVADO - 3 ou mais fatores de riscos)																			
FATORES DE RISCO - Marque com X os fatores de risco presentes																			
Mãe com fatores de risco para queda (medicamentos, cesárea, usuária de drogas)																			
Amamentação realizada no leito com grade baixa ou sem grade de proteção																			
Amamentação, posição canguru e/ou contato pele a pele realizada nas unidades neonatais (UCINCO's e UTIN's)																			
RN mantido no leito da mãe, em detrimento ao berço																			
Realização de procedimentos fora do leito do RN's (pesagem, exames e banho)																			
Berço inadequado para o tamanho do RN																			
Necessidade de transferências intra/inter hospitalar																			
RN apresentando agitação motora																			
MEDIDAS PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS																			
Implementar/Acompanhar medidas preventivas de queda da mãe																			
Elevar grades do leito da mãe durante amamentação e demais cuidados realizados ao leito																			
Evitar deitar RN no leito da mãe																			
Transportar RN em berço adequado ou em incubadora de transporte, conforme o protocolo de transporte seguro																			
Acomodar o cuidador (mãe/familiar) adequadamente e manter vigilância rigorosa																			
Orientar o acompanhante quanto aos riscos de queda do RN's																			
Manter e certificar que as portinholas estão fechadas após manuseio dos RN's																			
Preparar local e materiais para o banho/procedimentos previamente e solicitar ajuda sempre que necessário																			
Evitar manuseio do RN's com as luzes diminuídas e/ou durante a lavagem das unidades																			
Solicitar ao médico para reavaliar a agitação motora bem como medidas de controle																			
Solicitar berço adequado ao tamanho e/ou idade do RN																			
Atentar-se para a presença de cabos de monitorização e demais equipamentos instalados no RN durante o manuseio																			
Certificar-se de que o RN está posicionado seguramente durante a intubação/reanimação																			
Manter berço de procedimento livre e desobstruído dentro da unidade																			
ENFERMEIRO																			

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
		Próxima revisão: 18/07/2027	

ANEXO 2 - FOR.ENF.010 – V6 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA - ADULTO

Grau de Risco de Queda	UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		MEAC		EBSERH		AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA - ADULTO												FOR.ENF.010 – Página 1/2	
	Emissão: 12/04/2022		Próxima revisão: 12/04/2024		Versão: 6															
M O D E R A D O	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE																			
	Nome completo:																			
	Nome da mãe:																			
	Data de nascimento: / / Idade: Data de admissão: / / Preencha os dados completos do(a) paciente OU cole aqui a etiqueta de identificação																			
	Prontuário: Unidade: Mês/Ano: / /																			
	FATORES DE RISCO - Preencha com a pontuação adequada e some ao final																			
	1. Antecedentes de Queda (Considerar o último ano)																			
	Não- 0 ponto																			
	Sim- 25 pontos																			
	2. Diagnóstico secundário (Outra patologia que gere o risco de queda ou multimedicação)																			
	Não- 0 ponto																			
	Sim- 15 pontos																			
	3. Apoio na deambulação																			
	Nenhum/Acamado/Auxiliado por profissional de saúde- 0 ponto																			
	Muletas/Bengala/Andador- 15 pontos																			
Mobiliário/Parede- 30 pontos																				
4. Terapia endovenosa/dispositivo endovenoso																				
Não- 0 ponto																				
Sim- 20 pontos																				
5. Marcha																				
Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de rodas- 0 ponto																				
Fraca- 10 pontos																				
Comprometida/Cambaleante- 20 pontos																				
6. Estado mental																				
Orientado/Capaz quanto a sua capacidade/limitação- 0 ponto																				
Superestima capacidade/Esquece limitações- 15 pontos																				
TOTAL																				
ENFERMEIRO																				
Classificação de risco: 0-24 pontos: Risco Baixo 25-44 pontos: Risco Moderado ≥ 45 pontos= Risco Alto																				

FOR.ENF.010

13. REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Saúde Brasil 2009**. Brasília; 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de prevenção de quedas**. Brasília, DF: 2013.
- BRITO, M.; A. **Implantação de um protocolo para prevenção de queda em unidades de internação médicas e cirúrgicas em um hospital escola**. Monografia. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2011, 38p.
- 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.
- DICCINI, S.; PINHO, P.G.; SILVA, F.O. **Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurológicos**. Rev Latino-am Enfermagem [online] 2008; vol. 16, n. 4. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_16.pdf? Acesso em: 16 de jun. de 2012.
- HEMORIO. **Protocolos de enfermagem - identificação de risco e prevenção de quedas**. 1ª edição. 2010.
- HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente**. São Paulo, 2012.
- HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. **Protocolo transporte seguro**. Cariri, 2015.
- NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação**

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.002	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 7	

2015 – 2017. Porto Alegre: Artmed; 468 p. 2015.

10. NATIONAL HEALTH SERVICES (NHS); NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. **Slips, trips and falls in hospital** [internet]. London: NHS; 2007. Acesso em: 15 de nov de 2015. Disponível em: <http://www.npsa.nhs.uk/nrls/alerts-and-directives-guidance/slipa-trips-falls>
11. PAIVA, M. C. M./PAIVA, S. A. R.; BERTI, H. W.; CAMPANA, A.O. **Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 1, p. 134-8. 2010a.
12. **Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 2, p. 287-94. 2010b.
13. 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.
14. PEREIRA, S.R.M.; BUKSMAN, S.; PERRACINI, M.; PY, L.; BARRETO, K.M.L.; LEITE, V.M.M. Sociedade Brasileira de Geriatria Gerontologia. Projeto Diretrizes. **Quedas em idosos**. São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina; 2001.
15. PRADO, E.A.; VIEIRA, E.O.S; AGUIAR, F.B; et al. **Prevenção de queda**. Diretrizes Clínicas – Protocolos Clínicos. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), 2014, 19p.
16. SCHATKOSKI; A.M.; WEGNER, W.; ALGERI, S.; PEDRO, E.N.R. **Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura**. Rev Latino-AmEnferm, vol. 17, n. 3, p. 410-416. 2009.
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. TAN, J.; et al. **Implementing a Maternal Rest Bundle to Prevent Newborn Falls**. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, v. 50, n. 5, p. 621–631, set. 2021. DOI:10.1016/j.jogn.2021.06.005.
19. THE JOINT COMMISSION. **Quick Safety: Preventing Newborn Drops and Falls**, 2023.
20. TOMAZONI, A. **Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal**. 2013. 148 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
21. TRAVANCA, C; RATO, E; CARMO, M. et al. **Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem**. Projeto: Quedas. Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE, 40p. 2011.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conceptual Framework for the International classification of Patient Safety**. Final Technical Report 2009.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.002
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 7
			Próxima revisão: 18/07/2027

14. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
7	18/07/2025	Inclusão do item 6.2 Medidas Específicas para Pacientes Cirúrgicos Inclusão do item 9. Orientações e Estratégias De Engajamento Dos Pacientes / Familiares / Cuidadores na Prevenção de Quedas Atualização das referências bibliográficas

15. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Camilo Reuber de Sousa Soares Elaine Meireles Castro Maia Elisângela Guerra de Souza Emeline Moura Lopes Ivete Pinheiro de Lima Juliana de Lima Comaru Lívia de Paulo Pereira Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos Maria Izélia Gomes Paula Daiane Silva de Souza Regina Cláudia Melo Dodt Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira Sandra Helena Sampaio Damasceno Sanja Sâmia Rolim Ximenes Ana Beatriz Diógenes cavalcante Ana Kercya Araújo Leitão Claudia Regina Fernandes	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade 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.
APROVAÇÃO	
Cláudia Regina Fernandes Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	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