

# PROTOCOLO

HDT-UFT/EBSERH

## Protocolo Prevenção de Quedas

Versão: 2 | 2024



**SUPERINTENDENTE**

ANTONIO OLIVEIRA DOS SANTOS JUNIOR

**GERENTES**

ANDRIELLY GOMES DE JESUS

DANIELE PEREIRA BARROS

MISSAEL ARAÚJO DE LIMA

**CHEFE DO SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE**

LUIS FERNANDO BESERRA MAGALHÃES

**ELABORAÇÃO**

Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT

Marília Viana Miranda - STGQ/SUP/HDT-UFT

**ANÁLISE**

Danilo Da Silva Dos Santos – DENF/GAS/HDT-UFT

Rosemaura Bento De Oliveira Silva - STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

**VALIDAÇÃO**

Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT

**APROVAÇÃO**

Antonio Oliveira Dos Santos Junior - SUP/HDT-UFT

Data da emissão: 07/11/2024

Código do documento: PRT.NSP.002

ISBN:

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*



**SUMÁRIO**

<b>2. SIGLAS E CONCEITOS</b>	4
<b>3. APLICAÇÃO</b>	4
<b>4. OBJETIVOS</b>	4
<b>5. JUSTIFICATIVAS</b>	4
<b>6. FINALIDADE</b>	5
<b>7. DEFINIÇÃO</b>	6
<b>8. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES</b>	6
8.1 Hospital Dia (pacientes ambulatoriais);	6
8.1 Unidades de Internação (Enfermeiro);	6
8.2 Técnico de Enfermagem;	7
8.3 Médico;	7
8.4 Assistente Social	7
8.5 Fisioterapeuta	8
8.6 Psicólogo	8
8.7 Fonoaudiólogo	8
8.8 Nutricionista	8
8.9 Farmacêutico	9
8.10 Unidades Assistências	9
8.11 Núcleo de Segurança do Paciente e Setor de Gestão da Qualidade	9
8.12 Setor de Infraestrutura Hospitalar e Setor de Engenharia Clínica	9
8.13 Hotelaria	10
<b>9. INTERVENÇÕES</b>	10
<b>10. MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	11
10.2 Medidas Específicas	11
10.3 Para os Pacientes Pediátricos	12
<b>11. ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO</b>	12
11.1 Notificação e ações na ocorrência de queda	12
11.2 Dados a serem monitorados nas ocorrências de queda	12
<b>12. INDICADORES</b>	13
<b>13. REFERÊNCIAS</b>	13
<b>14. HISTÓRICO DE REVISÃO</b>	14
<b>15. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO</b>	14
<b>ANEXO 1 - Notificação de Ocorrência de Quedas no VIGHOSP</b>	15

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

HDT – Hospital de Doenças Tropicais

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

SVSSP – Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

VIGIHOSP – é uma ferramenta de gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente, que centraliza as notificações sobre incidentes ou queixas sobre fatos ocorridos nas dependências internas ou externas dos Hospitais Universitários, que permite identificar, avaliar, analisar, tratar e monitorar os riscos, os incidentes em saúde, as queixas técnicas e as doenças e agravos de notificação compulsória.

Escala de Morse – Escala de Avaliação do Risco de Quedas em Pacientes Internados

## 3. APLICAÇÃO

Este protocolo é aplicável a todas as unidades assistenciais do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT/UFT), abrangendo o atendimento a pacientes internados e em observação hospitalar.

## 4. OBJETIVOS

- Prevenir o risco de quedas de pacientes internados nas unidades de internação e observação do Hospital Escola da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT EBSERH, visando à redução de incidentes.
- Reduzir ou eliminar a ocorrência de queda de usuários nos pontos de assistência e o dano decorrente;
- Realizar a avaliação do Risco de Quedas nos pacientes atendidos no HDT-UFT conforme [POP.DENF.058 - APLICAÇÃO DA ESCALA DE MORSE EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS](#);
- Identificar através de Pulseira (AMARELA) os Pacientes com Risco de Quedas.

## 5. JUSTIFICATIVAS

De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem à queda (demência e osteoporose) e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco (BRASIL,2013).

Dentre os fatores de riscos podemos destacar de acordo o Ministério da Saúde (BRASIL,2013):

- Idade menor que 5 anos ou maior que 65 anos;



- Agitação/confusão;
- Déficit sensitivo;
- Distúrbios neurológicos;
- Uso de sedativos;
- Visão reduzida (glaucoma, catarata);
- Alteração na marcha;
- Hiperatividade;
- Mobiliário (berço, cama, escadas, tapetes);
- Riscos ambientais (iluminação inadequada, pisos escorregadios, superfícies irregulares);
- Calçado e vestuário não apropriado;
- Bengalas ou andadores não apropriados;
- Doenças crônicas.

Pensando em estratégias destinadas à segurança efetiva do paciente hospitalizado, destaca-se a implantação de um protocolo de segurança para a prevenção de quedas, baseado nos fatores que predispõem o paciente ao risco de quedas.

A implantação de protocolos de segurança do paciente é necessária para a promoção de ações sistematizadas, cuja finalidade é a prestação de assistência com potencial reduzido de riscos, levando em consideração que a acreditação hospitalar é concedida aos estabelecimentos de saúde que mantêm atendimento respaldado na segurança do paciente.

Especificamente no caso de quedas de pacientes, a adoção do protocolo de prevenção de quedas pode diminuir os números absolutos de ocorrências deste evento adverso, aumentando o grau de segurança do atendimento enquanto hospitalizado. As quedas podem interferir na continuidade do cuidado, além de contribuir para o aumento do tempo de permanência hospitalar e dos custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde e produzir repercussões na credibilidade da instituição.

## 6. FINALIDADE

- Implantar Escala de classificação de risco para quedas ([POP.DENF.058 - APLICAÇÃO DA ESCALA DE MORSE EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS](#));
- Eliminar a ocorrência de queda de usuários nos locais de assistência e o dano decursivo;
- Desenvolver medidas preventivas que considerem a avaliação de risco individualizada;
- Garantir o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro;
- Promover a educação do usuário, familiares e profissionais;
- Gerar Indicadores para estratégia de Segurança e melhoria da assistência;
- Implementar a Identificação por meio de Pulseira de Identificação do Risco de Quedas.

## 7. DEFINIÇÃO

Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade corporal, e pode ser definido também como o evento não planejado que levou o paciente ao chão, com ou sem lesão (BRASIL, 2013; PAIVA et al., 2010).

As quedas podem comprometer os estilos de vida saudáveis dos doentes e são consideradas uma das principais causas de morte nos idosos, evidenciando-se como importante problema de saúde pública. As quedas em pacientes hospitalizados acarretam inúmeras e graves consequências, como traumas teciduais de diferentes intensidades, alterações emocionais, piora das condições clínicas, óbito, dentre outras (ABREU et al., 2012; COSTA et al., 2011).

Pacientes hospitalizados possuem risco aumentado de quedas devido ao ambiente desconhecido e à situação clínica desfavorável em que se encontram, como a presença de fatores predisponentes do evento, devido a doenças neurológicas, doenças cardiovasculares, incontinência urinária e/ou intestinal, problemas de equilíbrio, força e visão, alteração na marcha e reações adversas a medicamentos (HEALEY, 2011; DEANDREA, 2010).

Se ater à manutenção da segurança do paciente hospitalizado, confere em uma das principais responsabilidades atribuídas a equipe de enfermagem. Os mesmos devem estar precavidos para evitar a ocorrência de quedas em sua jornada de trabalho. Deve haver o gerenciamento de risco direto, que ocorre quando a instituição de saúde desenvolve avaliações de riscos como forma de buscar o aprimoramento da qualidade e a eficiência na prestação dos serviços (COSTA et al., 2011; FASSINI; HANH, 2012).

## 8. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES

### 8.1 Hospital Dia (pacientes ambulatoriais);

- Aplicar a Escala de Morse conforme [POP.DENF.058 - APLICAÇÃO DA ESCALA DE MORSE EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS](#) (enfermeiro) e avaliar o risco de queda do usuário no momento de sua internação;
- Estabelecer medidas preventivas na prescrição de enfermagem a todo usuário que apresentar risco de queda;
- Colocar Pulseira de Identificação de Risco de Quedas (COR AMARELA);

### 8.1 Unidades de Internação (Enfermeiro);

- Realizar a avaliação de risco do paciente na admissão, diariamente e na alteração do quadro clínico de acordo com o [POP.DENF.058 - APLICAÇÃO DA ESCALA DE MORSE EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS](#);
- Acolher o paciente e o familiar, orientando o mesmo sobre os procedimentos adotados na rotina da unidade de internação a ser definido;
- Sinalizar o risco visualmente com a PULSEIRA, no aplicativo de passagem de plantão e no prontuário do paciente;
- Estabelecer medidas preventivas na prescrição de enfermagem a todo usuário que apresentar risco de queda;

- Prontamente atender o usuário quando da ocorrência de queda;
- Solicitar avaliação médica;
- Registrar o incidente, bem como a conduta tomada no prontuário do usuário;
- Realizar a notificação do incidente no VIGIHOSP, assim como incentivar as demais categorias que também notifiquem quando presenciarem;
- Prestar os cuidados necessários, comunicar a equipe e notificar no sistema VIGIHOSP quando da ocorrência de queda;
- Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.

## 8.2 Técnico de Enfermagem:

- Implementar os cuidados prescritos pelo enfermeiro;
- A manutenção da identificação de risco de queda, bem como observância da conduta de prevenção preconizada pela equipe;
- Prontamente prestar assistência ao usuário se ocorrer queda, recolocando-o de forma segura no leito quando esta ocorrer;
- Comunicar o incidente ao enfermeiro sempre que houver alteração do quadro clínico do paciente que possa modificar o risco de quedas
- Adotar as medidas preventivas de acordo com o Protocolo;
- Ofertar apoio ao paciente e ao acompanhante quando necessário;
- Transportar os pacientes seguindo o que é preconizado nesse protocolo;
- Prestar os cuidados necessários, comunicar a equipe e notificar no sistema VIGIHOSP quando da ocorrência de queda.

## 8.3 Médico

- Implementar medidas preventivas de acordo com o Protocolo;
- Avaliar a necessidade de prescrição de medicamentos que possam aumentar os riscos para queda;
- Orientar o paciente e acompanhante sobre qualquer alteração na prescrição de medicamentos associados ao risco de quedas;
- Realizar uma avaliação minuciosa do paciente em caso de queda, solicitando exames e prescrevendo tratamento, quando necessário;
- Notificar o incidente no VIGIHOSP, assim como incentivar as demais categorias que também notifiquem quando presenciarem;
- Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.

## 8.4 Assistente Social

- Implementar medidas preventivas conforme este protocolo;
- Orientar os acompanhantes sobre os cuidados necessários para prevenir quedas;
- Oferecer suporte aos setores quando houver demandas sociais que dificultem a implementação de ações de prevenção de quedas;
- Notificar o incidente no VIGIHOSP e incentivar outras categorias a fazerem o mesmo quando



presenciarem tais eventos;

- Fornecer mecanismos para que os pacientes tenham calçados que não aumentem o risco de quedas;
- Estabelecer uma conexão com outras instâncias para aquisição de instrumentos de suporte à deambulação;
- Participar da investigação e na elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.

### 8.5 Fisioterapeuta

- Implementar medidas preventivas conforme este protocolo;
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção de quedas;
- Avaliar a capacidade de deambulação dos pacientes, garantindo formas de reduzir os riscos de quedas;
- Avaliar a necessidade de utilização de dispositivos auxiliares para marcha;
- Notificar o incidente no VIGHOSP e incentivar outras categorias a fazerem o mesmo quando presenciarem tais eventos;
- Participar da investigação e na elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.

### 8.6 Psicólogo

- Implementar medidas preventivas conforme este protocolo;
- Oferecer suporte psicológico para pacientes e acompanhantes com possíveis problemas cognitivos, bem como em relação à ansiedade decorrente da internação e da condição física, visando promover maior aceitação e cooperação nos cuidados;
- Notificar o incidente no VIGHOSP e incentivar outras categorias a fazerem o mesmo quando presenciarem tais eventos;
- Participar da investigação e na elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.

### 8.7 Fonoaudiólogo

- Implementar medidas preventivas conforme este protocolo;
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção de quedas;
- Orientar o paciente e o acompanhante a garantir o uso do aparelho auditivo sempre ao sair da cama;
- Trabalhar com o paciente com dificuldade auditiva, assim como com o acompanhante, sobre os riscos de queda;
- Notificar o incidente no VIGHOSP e incentivar outras categorias a fazerem o mesmo quando presenciarem tais eventos;
- Participar da investigação e na elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.

### 8.8 Nutricionista

- Implementar medidas preventivas conforme este protocolo;
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção de



quedas;

- Trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional para evitar jejuns prolongados desnecessários;
- Manter vigilância dos suportes nutricionais conforme as necessidades;
- Notificar o incidente no VIGIHOSP e incentivar outras categorias a fazerem o mesmo quando presenciarem tais eventos;
- Participar da investigação e na elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade;
- Notificar o incidente no VIGIHOSP e incentivar outras categorias a fazerem o mesmo quando presenciarem tais eventos;
- Participar da investigação e na elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.

### 8.9 Farmacêutico

- Implementar medidas preventivas conforme este protocolo;
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção de quedas;
- Informar pacientes e acompanhantes sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas;
- Revisar periodicamente a prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda;
- Fornecer parecer técnico às demais categorias no que se refere às medicações;
- Notificar o incidente no VIGIHOSP e incentivar outras categorias a fazerem o mesmo quando presenciarem tais eventos;
- Participar da investigação e na elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade.

### 8.10 Unidades Assistências

- Realizar avaliação de risco de quedas de todos os pacientes admitidos para internação;
- Assegurar a comunicação entre a equipe sobre os pacientes com alto risco de queda;
- Garantir o cuidado interdisciplinar específico para os pacientes com risco de quedas;
- Notificar incidentes relacionados a quedas;
- Solicitar ao Setor de Infraestrutura Hospitalar a manutenção corretiva de equipamentos que possam estar relacionados a quedas.

### 8.11 Núcleo de Segurança do Paciente e Setor de Gestão da Qualidade

- Coordenar ações para a implementação deste protocolo;
- Monitorar e Divulgar indicadores
- Executar atividades de gestão de risco relacionadas a quedas;
- Coordenar e realizar investigações de quedas.
- Notificar Incidentes no NOTIVISA.

### 8.12 Setor de Infraestrutura Hospitalar e Setor de Engenharia Clínica

- Realizar a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e mobiliários que possam estar relacionados à ocorrência de quedas, como suportes de soro, berços, incubadoras, camas, poltronas, macas, cadeiras de rodas, etc.;



- Realizar a manutenção predial promovendo: piso antiderrapante e nivelado (evitando desníveis, degraus, rachaduras, etc.), iluminação adequada do ambiente, instalação de barras de segurança nos banheiros, etc.

### 8.13 Hotelaria

- Manter um ambiente seguro com foco na higiene e organização, mantendo as passagens livres;
- Sinalizar com placas indicativas de piso úmido durante procedimentos de limpeza e higienização;
- Manter metade do corredor seco durante a higienização do piso;
- Manter os pisos limpos e secos.

## 9. INTERVENÇÕES

A Implantação do protocolo para a prevenção ao risco de quedas do paciente hospitalizado em unidades de internação e observação do HDT/UFT EBSEH.

Avaliação inicial de todos os pacientes internados mediante a Escala de Morse, apresentada no Anexo I, com propensão às quedas, considerando o histórico de queda recente, anterior a três meses, diagnóstico secundário, auxílio para deambular, acesso venoso, movimentação de paciente/transferência e estado mental.

Esta classificação foi testada por outros pesquisadores e validada para o uso no Brasil. Cada critério avaliado recebe uma pontuação que varia de zero a 30 pontos, totalizando um escore de risco, cuja classificação é a seguinte: risco baixo, de 0 – 24; risco médio, de 25 – 44 e risco alto,  $\geq 45$  (MORSE, 1997).

Para o seu uso, segue as instruções conforme o quadro 1 (URBANETTO et al., 2012).

**Quadro 1** – Definições operacionais de cada item da Escala de Morse, traduzida e adaptada para a língua portuguesa do Brasil - Porto Alegre, 2011.

ITEM	DEFINIÇÃO OPERACIONAL
<b>1. HISTÓRICO DE QUEDAS</b>	
Não	Se o paciente não história de quedas nos últimos 3 meses.
Sim	Se o paciente caiu durante o período de internação hospitalar ou se tem histórico recente (até 3 meses) de quedas por causas fisiológicas, tais como convulsões ou marcha comprometida antes da admissão hospitalar.
<b>2. DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO</b>	
Não	Se no prontuário do paciente apresentar <b>apenas um</b> diagnóstico médico.
Sim	Se no prontuário do paciente apresentar <b>mais de um</b> diagnóstico médico.
<b>3. AUXILIO NA DEAMBULAÇÃO</b>	
Nenhum/Acamado/Auxiliado por profissional de saúde	Se o paciente <b>deambula sem equipamento</b> auxiliar (muleta/bengala/andador), ou Se deambula <b>com a ajuda</b> de um membro da equipe de saúde, ou ainda <b>Se usa cadeira de rodas</b> ou se <b>está acamado e não sai da cama sozinho</b> .
Muletas/Bengala/Andador	Se o paciente <b>utiliza</b> muletas, bengala ou andador
Mobiliário/Parede	Se o paciente se movimenta <b>apoiando-se</b> no mobiliário/paredes
<b>4. TERAPIA ENDOVENOSA</b>	

Não	Se o paciente <b>não usa</b> dispositivo venoso. <b>Nota:</b> quando o paciente usa dispositivo totalmente implantado, considera-se pontuação zero, quando não estiver em uso.
Sim	Se o paciente <b>usa</b> dispositivo endovenoso com infusão contínua ou não (salinizado ou heparinizado).
<b>5. MARCHA</b>	
Normal/Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas	Uma marcha normal é caracterizada por <b>andar de cabeça ereta, braços balançando livremente ao lado do corpo e passos largos, sem hesitação</b> . Também recebe a mesma pontuação se o paciente está <b>acamado e/ou usa cadeira de rodas (sem deambulação)</b> .
Fraca	Os passos são curtos e podem ser vacilantes. Quando a marcha é fraca, embora o paciente incline-se para frente enquanto caminha, <b>é capaz de levantar a cabeça sem perder o equilíbrio</b> . Além disso, caso ele faça uso de algum mobiliário como apoio, este apoio se dá de maneira leve, somente para se sentir seguro, não para se manter ereto. O paciente dá passos curtos e vacilantes e pode ter dificuldade de levantar da cadeira, necessidade de se apoiar nos braços da cadeira para levantar e/ou impulsionar o corpo (faz várias tentativas para se levantar impulsionando o corpo).
Comprometida/Cambaleante	Com esse tipo de marcha, <b>a cabeça do paciente fica abaixada e ele olha para o chão</b> . Devido à falta de equilíbrio, <b>o paciente agarra-se ao mobiliário, a uma pessoa ou utiliza algum equipamento de auxílio à marcha (muletas, bengalas e andadores)</b> para se segurar e não consegue caminhar sem essa ajuda. Quando ajuda estes pacientes a caminhar, o membro da equipe de saúde nota que o paciente realmente se apoia nele e que, quando o paciente se apoia em um corrimão ou mobília, <b>ele o faz com força até que as articulações dos seus dedos das mãos fiquem brancas</b> .
<b>6. ESTADO MENTAL</b>	
Orientado/Capaz quanto à sua capacidade/Limitação	Ao perguntar ao paciente “Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?” Verifique se a resposta é consistente com as informações constantes no prontuário e/ou com sua avaliação. Em caso positivo, o paciente é classificado como capaz.
Superestima capacidade/Esquece limitações	Ao perguntar ao paciente “Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?” Verifique se a resposta <b>não é</b> consistente com as informações constantes no prontuário e/ou com sua avaliação ou se a avaliação do paciente é irreal. Se isto acontecer, este paciente está superestimando suas habilidades e esquecendo suas limitações.

## 10. MEDIDAS PREVENTIVAS

### 10.1 Medidas Gerais

Criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, tais como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos), o uso de vestuário e calçados adequados e a movimentação segura dos pacientes (uso de cadeiras de rodas e macas com grades laterais elevadas).

### 10.2 Medidas Específicas

- Definir o (s) profissional (ais) responsável (eis) por avaliar o risco de queda e definir as ações de caráter preventivo para pacientes que apresentem tal risco.
- Prescrever e implementar medidas individualizadas para prevenção de queda para cada paciente de acordo com o escore encontrado na avaliação de risco.
- Reavaliação do risco dos pacientes em caso de transferência de setor, mudança do quadro

clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator de risco. Na presença ou no surgimento de risco de queda, este deve ser comunicado aos pacientes e familiares e a toda equipe de cuidado. Por exemplo, pacientes que começam a receber sedativos têm seu risco de queda aumentado. No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos.

- A avaliação dos casos de queda no setor em que ocorreu, permite a identificação dos fatores contribuintes e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo de cuidado mais seguro.
- Prevenir quedas através da identificação dos pacientes que possuem maior risco de quedas;
- Manter o ambiente hospitalar organizado, limpo e seguro através de medidas simples como: deixar o quarto seco sem utensílios desnecessários, usos de grades de proteção na cama, manter altura da cama adequada;
- Orientações preventivas para os acompanhantes e pacientes internados no hospital;
- Identificar história de quedas anteriores;
- Realizar a avaliação do risco para queda desde a admissão do paciente e reavaliar durante mudanças de leitos, encaminhamentos para realização de exames e após episódio de queda;
- Utilização de Pulseiras/Placas de identificação para pacientes classificados com risco de Quedas;
- Requerer apoio do Serviço Social para os pacientes com risco de queda que estejam sem acompanhante, através de busca ativa e contato telefônico com familiares e/ou responsáveis por estes;
- Garantir que todos os pacientes com Alta hospitalar sejam transportados até a saída do hospital em cadeiras de rodas/macac.

### 10.3 Para os Pacientes Pediátricos

Deve-se observar a adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária. A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência. Essas ações devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente no hospital. A elaboração e a distribuição de material educativo devem ser estimuladas.

## 11. ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO

### 11.1 Notificação e ações na ocorrência de queda

- Em caso de ocorrência de queda, encaminhar o paciente ao leito, comunicar a enfermeira de plantão para avaliação e exame físico;
- Na ausência do médico responsável pelo paciente (Médico assistente ou Pediatra), solicitar a avaliação do médico plantonista.
- Registrar no prontuário as circunstâncias em que ocorreu a queda e conduta médica;
- Notificar no Vigihosp e informar ao STGQ;

### 11.2 Dados a serem monitorados nas ocorrências de queda

- Risco de queda identificado na admissão;
- Turno em que ocorreu o evento;



- Local da queda;
- Como ocorreu a queda;
- Se o paciente estava sozinho ou com acompanhante;
- Fatores que predispõem ao risco;
- Morbidade presente;
- Medicações em uso;
- Registro da avaliação / conduta médica após a queda;
- Perfil dos pacientes que apresentam Quedas;
- Causas das Quedas;
- Qualidade dos registros de enfermagem;
- Consequência do evento: com danos ou sem danos.

## 12. INDICADORES

- Proporção de pacientes com avaliação de riscos de quedas realizadas na admissão
- Número de quedas em pacientes pediátricos/número de pacientes pediátricos com acompanhantes que foram orientados na admissão
- Número de queda com dano
- Número de quedas sem dano
- Índice de quedas (número de eventos / número de pacientes dia)\*1000

## 13. REFERÊNCIAS

ABREU C, MENDES A, MONTEIRO J, SANTOS FR. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol 20, n3, pag 597-603, 2012.

BUKMANS S, VILELA ALS, PEREIRA SRM, LINO VS, Santos. Quedas em Idosos: Prevenção. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina. 2008.

CASTRO Y. Aídasenlosancianos institucionalizados - valoración de riesgos e intervenciones. Rol Enferm. Vol 27, n 4, pag 283-8, 2004.

COSTA, Samara Greice Röpke Faria da et al. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 32, n.4, p.676-681, Dec. 2011.

DEANDREA S, LUCENTEFORTE E, BRAVI F, FOSCHI R, LA VECCHIA C, NEGRI E. Risk factors for falls in community dwelling older people: a systematic review and metaanalysis. Epidemiology. vol21, n 5, pag 658-68, 2010.

DYKES PC, CARROLL DL, HURLEY A, LIPSITZ S, BENOIT A, CHANG F, et al. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. JAMA vol 304, n 17, pag 1912-8, 2010.

FASSINI P, HAHN GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012; Vol 2, n 2, pag. 290-9.

MORSE J. Preventing patient falls. Thousand Oaks: Sage; 1997.

PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de; PAIVA, Sergio Alberto Rupp de; BERTI, Heloisa Wey. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.44, n.2, p.287-294, June 2010.

SARAIVA D. Quedas-indicador de qualidade assistencial. Nursing. Vol 18, n 235, pag 28-35, 2008.

URBANETTO, Janete de Souza et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n.3, p.569-575, June 2013.

<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32823/MAURICIO%20APARECIDO%20DE%20BRITO.pdf?sequence=1>

<http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf>

[http://www.heufpel.com.br/sites/heufpel/arquivos/arquivo\\_20160328151431.pdf](http://www.heufpel.com.br/sites/heufpel/arquivos/arquivo_20160328151431.pdf)

#### 14. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	23/02/2023	Elaboração do Protocolo versão inicial.
2	31/10/2024	Revisão do conteúdo, adequação do uso das pulseiras de identificação de quedas, correções gramaticais e textuais. Novo fluxograma

#### 15. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<b>Elaboração</b> Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT Marília Viana Miranda - STGQ/SUP/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.005200/2023-47
<b>Análise</b> Danilo Da Silva Dos Santos – DENF/GAS/HDT-UFT Rosemaura Bento De Oliveira Silva - STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.005200/2023-47
<b>Validação</b> Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.005200/2023-47
<b>Aprovação</b> Antonio Oliveira Dos Santos Junior - SUP/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.005200/2023-47



## ANEXO 1 - Notificação de Ocorrência de Quedas no VIGIHOSP



## Notificação sobre Queda

Informações sobre o paciente	
Nº do Prontuário:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
Data de nascimento:	<input type="text"/>
Sexo:	Selecione... <input type="button" value="v"/>
Raça/Cor:	Selecione... <input type="button" value="v"/>
Sala/Enfermaria:	<input type="text"/>
Quarto/Leito:	<input type="text"/>
Situação:	Selecione... <input type="button" value="v"/>
Informações sobre o incidente	
Data:	<input type="text"/>
Horário:	<input type="text"/>
Local:	<input type="text"/>
Sala/Enfermaria:	<input type="text"/>
Quarto/Leito:	<input type="text"/>

Local do incidente	
<input type="checkbox"/> Banheiro	<input type="checkbox"/> Quarto
<input type="checkbox"/> Consultório	<input type="checkbox"/> Refeitório
<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Sala de espera
<input type="checkbox"/> Escada	<input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/>

*Selecione ao menos um item para continuar*

Sobre a queda			
Característica:	<input type="checkbox"/> Berço	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Poltrona
	<input type="checkbox"/> Cadeira banho	<input type="checkbox"/> Divã	<input type="checkbox"/> Própria altura
	<input type="checkbox"/> Cadeira comum	<input type="checkbox"/> Leito	<input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/>
	<i>Selecione ao menos um item para continuar</i> <input type="button" value="v"/>		
No momento do incidente o paciente estava:	<input type="checkbox"/> Com grades no leito	<input type="checkbox"/> Sem grades no leito	<input type="checkbox"/> Nenhum item se aplica
	<input type="checkbox"/> Com restrição	<input type="checkbox"/> Sem restrição	<input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/>
	<i>Selecione ao menos um item para continuar</i> <input type="button" value="v"/>		
O incidente foi presenciado por alguém?	<input type="radio"/> Sim. Quem? <input type="radio"/> Não foi presenciado <input type="radio"/> Não foi presenciado, mas foi relatado posteriormente. Por quem?		
	<i>Selecione ao menos um item para continuar</i> <input type="button" value="v"/>		

Sobre a queda	
Houve dano ao paciente?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Em observação <input type="radio"/> Não sei informar <input type="radio"/> Sim. Qual a consequência do evento adverso? <i>Selecione ao menos um item para continuar</i>
Houve identificação prévia do risco de queda?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei informar <i>Selecione ao menos um item para continuar</i>
Possíveis causas do incidente:	<input type="checkbox"/> Perda de força <input type="checkbox"/> Falta de equilíbrio <input type="checkbox"/> Desorientação <input type="checkbox"/> Descumprimento das orientações pelo paciente <input type="checkbox"/> Outras <i>Selecione ao menos um item para continuar</i>
Fatores de risco:	<input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Fatores Cognitivos <input type="checkbox"/> Cirurgia/ Sedação/ Anestesia <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Outro
Anexar arquivo	<input type="button" value="Browse..."/> No file selected.
Conduta adotada:	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 60px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; display: inline-block;">500 máximo de caracteres</div>
Informações do notificador (opcional)	
Nome:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
Ramal:	<input type="text"/>
Local de trabalho:	<input type="text"/>
Função/Formação:	<input type="text" value="Selecione..."/>

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
Avenida José de Brito, nº 1015 - Bairro Setor Anhanguera, Araguaína/TO, CEP 77818-530  
- <http://hdt.ebserh.gov.br/>

Certidão

Processo nº 23761.005777/2024-30

Interessado: @interessados\_virgula\_espaco@

**Certidão de Assinaturas Eletrônicas do Documento - Protocolo Prevenção de Quedas. PRT.STGQ.002 - versão 2**

<b>Elaboração:</b> Luis Fernando Beserra Magalhães - STGQ/SUP/HDT-UFT Marília Viana Miranda - STGQ/SUP/HDT-UFT	<b>(assinatura eletrônica via SEI)</b>
<b>Análise:</b> Danilo Da Silva Dos Santos - DENF/GAS/HDT-UFT Rosemaura Bento De Oliveira Silva - STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT	<b>(assinatura eletrônica via SEI)</b>
<b>Validação:</b> Luis Fernando Beserra Magalhães - STGQ/SUP/HDT-UFT	<b>(assinatura eletrônica via SEI)</b>
<b>Aprovação</b> Antônio Oliveira Dos Santos Junior - SUP/HDT-UFT	<b>(assinatura eletrônica via SEI)</b>

**Datado e assinado eletronicamente.**



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Beserra Magalhães, Chefe de Setor**, em 07/11/2024, às 11:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marilia Viana Miranda, Enfermeiro(a)**, em 07/11/2024, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Oliveira dos Santos Junior, Superintendente**, em 12/12/2024, às 17:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danilo da Silva dos Santos, Chefe de Divisão**, em 16/12/2024, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **44040262** e o código CRC **BEF2110E**.