



## TERMO DE ESCLARECIMENTO SOBRE RISCO DE QUEDAS PARA ADULTOS

As quedas são eventos frequentes entre pacientes acima de 60 anos e crianças. Estes eventos são fatores importantes de agravamento da saúde do paciente, provocando fraturas, hemorragias, internações e até levando ao óbito em alguns casos. Ocorrem com mais frequência entre aquelas pessoas que apresentam limitações e necessitam de ajuda para realização de atividades do dia a dia como andar, vestir-se ou tomar banho. O uso de próteses (muletas, bengalas, andadores) não apresenta proteção contra quedas. O uso de medicamentos que causam sedação ou tonteadas agrava em muito o risco de quedas (anti-hipertensivos, calmantes, antidepressivos, alguns medicamentos para dor, laxantes e diuréticos que levam a aumento de frequência e urgência de ir ao banheiro, etc.).

Após avaliação do risco de quedas do (a)  
Sr.(a).....,

Orientamos para reduzir o Risco de Queda que:

- As grades da cama devem ficar sempre elevadas;
- O paciente deve evitar levantar subitamente da cama devido à tontura e hipotensão postural;
- Solicite auxílio para levantar-se, ir ao banheiro e durante o banho;
- Se o paciente apresentar risco elevado ou muito elevado, a enfermagem será responsável por estes procedimentos e deve ser comunicada sempre que o paciente for permanecer sem acompanhante;
- O quarto não deverá permanecer totalmente escuro;
- Atentar para objetos deixados nas passagens, para o travamento de camas e cadeiras de rodas ao sentar ou levantar-se;
- Manter objetos pessoais ao alcance do paciente;
- Usar calçados antiderrapantes e não utilizar roupas que arrastem no chão;
- Solicitar ajuda da enfermagem sempre que tiver necessidade de ajuda ou dúvidas.

Diante do exposto acima, Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, confirma que fui orientado sobre o Risco de Queda, e me comprometo em colaborar com as ações que visam minimizar este risco.

Declaro ainda, que recebi o Folder de orientação 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.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Nome do acompanhante: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura do acompanhante: \_\_\_\_\_