

Protocolo Institucional

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

2025

Av. João Machado Nº 1234 . Centro
João Pessoa . Paraíba
CEP: 58013 522
T. 83 2107 9500
www.hsvp-iwgp.com.br
iwgp90@hotmail.com

CNPJ: 09124165000140

1. INTRODUÇÃO

Quedas em pacientes hospitalizados é um evento indesejável que pode causar desconforto ao paciente, e em casos que ocorra algum tipo de lesão, pode aumentar o tempo de internação e o custo de tratamento, pode ainda gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal. Pode ser um evento freqüente e limitante, considerado um marcador de fragilidade e declínio na saúde ou até preditor de morte.

Diversos fatores de risco e múltiplas causas interagem como agentes determinantes e predisponentes, tanto para quedas acidentais quanto para quedas recorrentes; impondo aos profissionais de saúde, o grande desafio de identificar e agir sobre os fatores de risco modificáveis e tratar os fatores etiológicos e comorbidades presentes.

A criação de um protocolo para prevenção de quedas e a avaliação de suas causas é uma oportunidade de aprendizagem para a equipe assistencial, por meio da análise de informações, feedback dos resultados para os profissionais e adoção de práticas de melhoria se necessário.

2. OBJETIVO

Reducir a ocorrência de queda dos pacientes nos pontos de assistência e o dano delas decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco individualizada, a garantia ao cuidado multiprofissional e ao ambiente seguro, **promoção da educação do paciente, familiares e profissionais.**

3. CONCEITOS

Queda: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. (Programa Nacional de Segurança do Paciente e Organização Mundial de Saúde).

SÃO CONSIDERADAS COMO QUEDAS:

- . Quando encontramos o paciente no chão;
- . Quando o paciente é amparado durante a queda (mesmo que não chegue ao chão);
- . Quando o paciente escorrega de uma cadeira/poltrona/vaso sanitário para o chão.

As ocorrências de quedas podem ser da própria altura, de macas, de camas/berços ou de assentos, tais como: cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeiras higiênicas, banheiras, trocador de fraldas, vasos sanitários e outros.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito deletério dele oriundo, incluindo-se doenças, dano ou lesão, sofrimento, incapacidade ou disfunção e morte.

4. AVALIAÇÃO DE RISCO PARA QUEDAS

A avaliação do risco de quedas deve ser feita no momento da admissão do paciente e ser repetida diariamente até a alta do paciente.

O grau do risco de queda será conforme a presença de fatores predisponentes identificados, tais como:

- . Criança ≤ a 5 anos;
- . Idoso ≤ a 65 anos sem acompanhantes;
- . Uso de Medicação que altera o SNC (sedação, opióides e outros);
- . Uso de Diuréticos e Laxantes (causadores de urgências urinárias e intestinais);
- . Distúrbios Neurológicos (crise convulsiva, delírio, demência, paresia, parestesia e plegia);
- . Dificuldade de Marcha; Déficit sensitivo (visão, audição e tato);
- . Alteração do Nível de Consciência e Indicador de Repouso no Leito por Resultados Laboratoriais.

5. FATORES PREDISPONENTES PARA QUEDA

- . Demográfico: Crianças menores de cinco anos; idosos maiores de sessenta e cinco anos.
- . Psico-cognitivas: Declínio cognitivo, depressão, ansiedade.
- . Condições de Saúde: Acidente Vascular Cerebral (AVC) prévio; hipotensão postural; tonteira; baixo índice de massa corpórea; anemias; insônia; incontinência ou urgência miccional; artrite; osteoporose; alterações metabólicas.
- . Funcionalidade: Dificuldade no desenvolvimento das atividades diárias; necessidade de dispositivo de auxílio à marcha; fraqueza muscular; problemas articulares; deformidades nos membros inferiores.
- . Comprometimento Sensorial: visão, audição e tato.
- . Equilíbrio Corporal: marcha alterada.
- . Uso de medicamentos: benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, digoxina, diuréticos, laxativos, laxantes musculares, vasodilatadores, hipoglicemiantes orais, insulina, polifarmácia (uso de 4 ou mais medicações).
- . Obesidade mórbida.
- . História prévia de quedas.

5.1 Pacientes com alto risco de queda:

- . Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco.
- . Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco. Anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas.
- . Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores risco.

5.2 Pacientes com baixo risco de queda

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

6. AÇÕES PREVENTIVAS

6.1 Medidas Gerais

A unidade de saúde, orientada pelo seu Núcleo de Segurança do Paciente, deverá adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco. Tais medidas incluem:

- . A criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequada, corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos);
- . O uso de vestuário e calçados adequados;
- . Movimentação segura dos pacientes;
- . Orientações a pacientes e familiares sobre o risco de queda e de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência (Por exemplo: manter grades elevadas, pedir ajuda da equipe durante mobilizações e locomoções até o banheiro, etc.,)

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.

6.2 Medidas Específicas:

- . A unidade de saúde, orientada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, devem 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.
- . Medidas individualizadas para prevenção de queda para cada paciente devem ser prescritas e implementadas.
- . Políticas e procedimentos devem ser estabelecidos e implementados pela unidade para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão, bem como sobre as medidas de prevenção.

. A reavaliação do risco dos pacientes deve acontecer em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator de risco.

A ocorrência de queda deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos.

7. NOTIFICAÇÃO E AÇÕES NA OCORRÊNCIA DE QUEDAS

No caso de ocorrer queda, colocar paciente no leito, comunicar a enfermeira de plantão para avaliação e exame físico. Solicitar avaliação médica. Registrar no prontuário as informações de ocorrência de queda. Notificar em PLANEJAMENTO E GESTÃO doc, que encontra-se em FOMULÁRIOS INTERNOS, no PORTAL do Hospital e informar a Gerencia de Risco em impresso próprio.

8. CAMPO DE APLICAÇÃO

Áreas de internação, centro obstétrico, bloco cirúrgico e serviço de atendimento ambulatorial (SAA)

9. INDICADORES:

. 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]: 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.

10. SEQUÊNCIA OPERACIONAL DA ROTINA

1º Enfermeiro:

- Identificar situações de risco de queda para pacientes internados, observação e externos, seguindo os fatores predisponentes;

- Assinalar na identificação do leito e no prontuário nos pacientes internados com riscos de quedas;
- Acomodar o paciente que circula pelo hospital em lugar segura, de forma a prevenir riscos de queda.
- Anotar em prontuário e/ou ficha de atendimento os fatores predisponentes para os riscos de queda;
- Supervisionar atitudes e possíveis riscos de quedas;
- Realizar na admissão do paciente a Escala de Morse informatizada no sistema MV e registrar na evolução.

2º Auxiliar e/ou Técnico de enfermagem:

- Identificar situações de risco de queda para pacientes internados, observação e externos, seguindo os fatores predisponentes;
- Conferir no prontuário e na identificação do leito dos pacientes internados com riscos de quedas;
- Acomodar o paciente que circula pelo hospital em lugar seguro, de forma a prevenir riscos de queda;
- Acompanhar o paciente na realização de exames, de maneira segura conforme grau de dependência, de forma a prevenir riscos de queda;
- Anotar em prontuário e/ou ficha de atendimento os fatores predisponentes para os riscos de queda;
- Comunicar possíveis riscos de quedas.

3º Equipe multiprofissional:

- Identificar situações de risco de queda para pacientes internados, observação e externos, seguindo os fatores predisponentes;
- Conferir no prontuário e na identificação do leito dos pacientes internados com riscos de quedas;
- Acomodar o paciente que circula pelo hospital em lugar segura, de forma a prevenir riscos de queda.
- Anotar em prontuário e/ou ficha de atendimento os fatores predisponentes para os riscos de queda;
- Comunicar possíveis riscos de quedas.

4º Equipe de Apoio:

- Manter o ambiente livre de riscos de quedas;

- Implementar medidas indispensáveis para prevenir quedas.

11. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

- Manter um sistema de notificação de quedas e avaliação de suas causas;
- Notificar as quedas e suas causas ao Núcleo de Segurança do Paciente e enviar a ficha de notificação para o email da qualidade: escritoriodequalidade@iwgp.com.br;
- Manter a atualização dos indicadores de queda no Hospital;
- Criar uma equipe de estudos acerca dos Procedimentos Operacionais Padrão para prevenção de Quedas de pacientes internados, observação e externos no Hospital.

Av. João Machado Nº 1234 . Centro
João Pessoa . Paraíba
CEP: 58013 522
T. 83 2107 9500
www.hsvp-iwgp.com.br
iwgp90@hotmail.com

CNPJ: 09124165000140



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

TABELA DE PREVENÇÃO DE QUEDA

ADMISSÃO DO PACIENTE	
ORIENTAR O PACIENTE E ACOMPANHANTE QUANTO AO RISCO DE QUEDA E FORNECER FOLDERS E O TERMO DE CIÊNCIA E ESCLARECIMENTO SOBRE O RISCO DE QUEDA	
AVALIAÇÃO DE RISCO PARA QUEDA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE MORSE	
RISCO LEVE	RISCO MODERADO/ALTO
IMPLANTAR MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO	INSERIR NO PROTOCOLO E IDENTIFICAR O PACIENTE/LEITO/PRONTUÁRIO QUANTO AO RISCO DE QUEDA
REAVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA	
<ul style="list-style-type: none">• A CADA 5 DIAS• ALTERAÇÃO DO ESTADO CLÍNICO	

Av. João Machado Nº 1234 . Centro
João Pessoa . Paraíba
CEP: 58013 522
T. 83 2107 9500
www.hsvp-iwgp.com.br
iwgp90@hotmail.com

CNPJ: 09124165000140



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

TABELA COM AS AÇÕES PREVENTIVAS PARA QUEDA

ADMISSÃO DO PACIENTE NA UNIDADE		
<u>AVALIAÇÃO DE RISCO PARA QUEDA</u>		
<u>UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE MORSE</u>		
RISCO LEVE	RISCO MODERADO	RISCO ALTO
AÇÕES PREVENTIVAS	AÇÕES PREVENTIVAS	AÇÕES PREVENTIVAS
IMPLANTAR MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO	<ul style="list-style-type: none">ENTREGA DE FOLDER COM ORIENTAÇÕES AO RISCO DE QUEDAIDENTIFICAR O PRONTUÁRIO, O LEITO E AS SOLICITAÇÕES DE PEDIDOS DE EXAMES COMPLEMENTARES COM SINALIZAÇÃO DE RISCO DE QUEDAMANTER GRADES DA CAMA ELEVADAS E RODAS TRAVADASSOLICITAR ACOMPANHANTEASSEGURAR AMBIENTE ILUMINADOVERIFICAR A UTILIZAÇÃO DE CALÇADOS APROPRIADOSORIENTAR A FAMÍLIA A COMUNICAR A ENFERMAGEM SEMPRE QUE O PACIENTE FICAR SEM ACOMPANHANTEUTILIZAR CADEIRAS DE RODAS PARA TRANSPORTEREALIZAR REFORÇO DIÁRIO DAS ORIENTAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">ENTREGA DE FOLDER COM ORIENTAÇÕES AO RISCO DE QUEDAIDENTIFICAR O PRONTUÁRIO, O LEITO E AS SOLICITAÇÕES DE PEDIDOS DE EXAMES COMPLEMENTARES COM SINALIZAÇÃO DE RISCO DE QUEDAMANTER GRADES DA CAMA ELEVADAS E RODAS TRAVADASSOLICITAR ACOMPANHANTEASSEGURAR AMBIENTE ILUMINADOVERIFICAR A UTILIZAÇÃO DE CALÇADOS APROPRIADOSORIENTAR A FAMÍLIA A COMUNICAR A ENFERMAGEM SEMPRE QUE O PACIENTE FICAR SEM ACOMPANHANTEUTILIZAR CADEIRAS DE RODAS PARA TRANSPORTEUTILIZAR FAIXAS PRÓPRIAS PARA CONTENÇÃO FÍSICA NO LEITO, SE ESTA FOR NECESSÁRIACOMUNICAR AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM A NECESSIDADE DE ACOMPANHAR O PACIENTE AO BANHEIRO OU ADEQUAR HORÁRIOS DE CUIDADOS DO PACIENTE
<pre>graph TD; A[ADMISSÃO DO PACIENTE NA UNIDADE] --> B[AVALIAÇÃO DE RISCO PARA QUEDA]; B --> C[UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE MORSE]; C --> D[AÇÕES PREVENTIVAS]; D --> E{HOUVE QUEDA?}; E -- SIM --> F[IMPLEMENTAR AÇÕES PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE E NOTIFICAR NO IMPRESSO ONLINE OU ESCRITO]; E -- NÃO --> G[MANTER AS CONDUTAS DE ACORDO COM O RISCO DO PACIENTE];</pre>		

Av. João Machado Nº 1234 . Centro
João Pessoa . Paraíba
CEP: 58013 522
T. 83 2107 9500
www.hsvp-iwgp.com.br
iwgp90@hotmail.com

CNPJ: 09124165000140

12. NOTIFICAÇÃO E AÇÕES NA OCORRÊNCIA DE QUEDA

- Em caso de queda, comunicar o enfermeiro para avaliação e exame físico;
- Solicitar avaliação médica;
- Registrar no prontuário as informações da ocorrência de queda e a conduta tomada pela equipe multidisciplinar;
- Notificar a ocorrência no sistema MV conforme POP de notificação de Eventos Adversos, e encaminhando após preenchida para o email da qualidade.

Av. João Machado Nº 1234 . Centro
João Pessoa . Paraíba
CEP: 58013 522
T. 83 2107 9500
www.hsvp-iwgp.com.br
iwgp90@hotmail.com

CNPJ: 09124165000140

ANEXO I

INFORMAÇÕES A SEREM REGISTRADAS NAS OCORRÊNCIAS DE QUEDA PELO ENFERMEIRO IMEDIATO

- Risco de queda identificado na admissão;
- Período do dia em que ocorreu o evento;
- Local da queda;
- Como ocorreu a queda;
- Se o paciente estava sozinho ou com acompanhante;
- Fatores de risco predisponentes;
- Presença de morbidade;
- Medicações em uso;
- Registro da avaliação/ conduta médica após a queda;
- Perfil dos pacientes que apresentam quedas;
- Consequências da queda;
- Causas das quedas;
- Prorrogação do tempo de permanência do paciente, devido à queda.

FINALIDADE: A criação de um instrumento de notificação de quedas, avaliação de suas causas e geração de informações para produção de indicadores para monitorar o desempenho é uma oportunidade de aprendizagem para a organização, por meio de análise das notificações.

APÊNDICE I

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 tonteiras 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 Sr.(a)....., (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: _____

ANEXO II

ESCALA DE QUEDAS DE MORSE (sistema MV)

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: F () M () Enf: _____ Leito: _____

Nº	CATEGORIA	ESCORE
1	Histórico de queda recente NÃO SIM	0 25
2	Diagnóstico secundário NÃO SIM	0 15
3	Auxílio para deambular Nenhum/ Acamado/ Auxiliado por profissional da Saúde Muleta/Bengala/ Andador Mobiliário/parede	0 15 30
4	Terapia endovenosa/Dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado NÃO SIM	0 20
5	Marcha Normal/Sem deambulação, acamado, Cadeira de Rodas Fraca Comprometida, cambaleante	0 10 20
6	Estado Mental Orientado, capaz quanto a sua capacidade/limitação Superestima capacidade/esquece limitações	0 15
	TOTAL	

ESCORE	RISCO
<41	RISCO MÉDIO
41-51	RISCO ELEVADO
>51	RISCO MUITO ELEVADO

13. REFERÊNCIAS

Diretrizes Clínicas, Protocolos Clínicas – PREVENÇÃO DE QUEDAS. Disponível em www.fheming.mg.gov.br e intranet. Acesso em: 13 de dezembro de 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE. Anexo 01: PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz;2013. Disponível em:
http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle_infeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf. Acesso em: 13 de dezembro de 2018.

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM – PREVENÇÃO DE QUEDAS. Disponível em: http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo_enfermagem_prevencao_quedas.pdf. Acesso em: 13 de dezembro de 2018.

Organização Mundial de Saúde.OMS(World Health Organization.Conceptual Framework for the International classification of Patient Safety.Final Technical Report 2009.

FONSECA, Ariadne S. et al. Segurança do paciente. São Paulo: Martinari, 2014.

Hemorio. Protocolos de Enfermagem: identificação de risco de prevenção de quedas. 1^a Ed. Rio de Janeiro, 2010.

Elaborado por:	Revisado por:	Reconhecido por:
Ingrid Anny Pessoa de Andrade Sobreira CCIH/ Núcleo de Segurança do Paciente	Nayanne Ingrid Farias Mota Guerra Núcleo de segurança do paciente	Giulianna Carla Marçal Lourenço Coordenadoras de Enfermagem Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial
Data: 31/08/2025		Data: 31/08/2025