



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria do Hospital Regional do Gama
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Memorando Nº 28/2025 - SES/SRSSU/HRG/NQSP

Brasília-DF, 28 de fevereiro de 2025.

SES/SRSSU/HRG,

Assunto: Aprovação do POP Prevenção de queda

O protocolo de risco de quedas é essencial para a prevenção de quedas em hospitais porque permite identificar, monitorar e reduzir os riscos de maneira sistemática e padronizada.

Encaminhamos processo para apreciação e validação do Procedimento Operacional Padrão em norma zero, em anexo 164575837.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Ana Karoliny Couto Nascimento

Chefe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente/HRG

VOIP: [34497347/7347](tel:344973477347)

Email: qualidade.segurancadopaciente@gmail.com

Institucional: nqsp.hrg.srssu@saude.df.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **ANA KAROLINY COUTO NASCIMENTO - Matr.1711653-8, Chefe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente**, em 28/02/2025, às 13:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=164574432 código CRC= **DBC9687C**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Superintendência da Região de Saúde Sul
Diretoria do Hospital Regional do Gama

Despacho – SES/SRSSU/HRG

Brasília, 28 de fevereiro de 2025.

À

Gerência de Enfermagem (GENF)
Gerência de Assistência Cirúrgica (GACIR)
Gerência de Assistência Clínica (GACL)
Gerência de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico (GAMAD)
Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA)
Gerência Interna de Regulação (GIR)
Gerência de Emergência (GEMERG)
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH)
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP)
Ouvidoria (OUV)

Assunto: POP Prevenção de Queda

1. Trata-se do Memorando Nº 28/2025 - SES/SRSSU/HRG/NQSP, referente POP Prevenção de Queda, essencial para a prevenção de quedas em hospitais, porque permite identificar, monitorar e reduzir os riscos de maneira sistemática e padronizada.
2. Encaminhamos, após validação, para conhecimento, uso efetivo e ampla divulgação.



Documento assinado eletronicamente por **RUBER PAULO DE OLIVEIRA GOMES - Matr.1671573-X, Diretor(a) do Hospital Regional do Gama**, em 28/02/2025, às 20:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **164576599** código CRC= **62423177**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Título			Nº DOC
Prevenção de Queda			POP.NQSP.007
Data da 1ª versão	Data desta versão	Versão número	Próxima revisão
19/02/2025	19/02/2025	1ª versão	19/02/2027

1. OBJETIVO

A queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário (BRASIL, 2013).

Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito (BOUSHON, 2012). A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda.

Além disso, a ocorrência do evento pode provocar aumento nos dias de internação e comprometer o quadro clínico e a recuperação do indivíduo impactando negativamente nos custos em saúde (STEVENS, 2015). As quedas sofridas pelos pacientes durante sua internação demonstram uma quebra de segurança e contribuem para o aumento do tempo de permanência hospitalar e para a piora das condições de recuperação, o que gera ansiedade na equipe de saúde e produz repercussões na credibilidade da instituição, além de implicações de ordem legal. Este tem sido tópico de investigação, estudo e intervenção nas instituições de saúde (ABREU et al., 2012).

Portanto, é crucial avaliar os pacientes e reconhecer o risco potencial de quedas utilizando uma classificação adotada pelas unidades de saúde. Isso permite que os profissionais façam diagnósticos e planejem ações preventivas de forma eficaz.

Para que um ambiente se torne seguro, são necessárias a elaboração e a implementação de estratégias bem como ferramentas como protocolos, checklists entre outros. Faz-se necessário construir uma cultura de segurança do paciente, em que profissionais e serviços compartilhem práticas, valores, percepções atitudes que irão concentrar para o empenho com intuito em diminuir o risco de eventos indesejáveis (KOHN, 2000).

A finalidade deste documento é de reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade relacionadas às quedas no Hospital Regional do Gama (HRG), orientar os profissionais em serviço de saúde na promoção das práticas de segurança para a prevenção, reforçar as informações e ações referentes à vigilância, monitoramento e notificações de eventos adversos relacionados à queda.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

2. ABRANGÊNCIA

Essa rotina se aplica em todos os ambientes do HRG onde haja pacientes internados, atendidos e/ou acompanhados em todos os grupos etários. As intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais deste hospital, que estejam em risco de sobre queda.

3. RESPONSÁVEL

Todos os profissionais do HRG.

4. MATERIAIS E RECURSOS

- Escala de Morse;
- Pulseira de sinalização para o risco de queda;
- Prontuário eletrônico do paciente;
- Barras de apoio;
- Iluminação adequada;

5. ETAPAS DO PROCESSO

5.1. Tipos de quedas

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

5.2. Avaliação do risco de quedas:

A avaliação do risco de queda deve ser realizada de forma **rotineira** em todo HRG. Um dos recursos para a prevenção da queda é a identificação precoce do risco de cair. A avaliação do risco de queda efetua-se através de **escalas de avaliação de risco**. O objetivo dessas escalas é triar de forma rápida as pessoas com risco de forma que previnam danos ao paciente.

No HRG deverá ser realizada a avaliação do risco de quedas no **momento da admissão** do paciente pelo enfermeiro com o emprego da **Escala de Morse** (Anexo I) e a atualização da referida avaliação **diariamente** até a alta hospitalar. Ambas devem ser anotadas no prontuário do paciente e atualizada em placa de identificação do paciente (Anexo II).

O uso de instrumentos que mensurem esse risco é uma estratégia útil e valiosa, da qual os profissionais de saúde devem usufruir. A escala mais utilizada é da *Morse Fall Scale*. Sua tradução e adaptação transculturais bem como a versão final foram autorizadas pela autora da *Morse Fall Scale* respeitando os aspectos éticos (URBANETTO, 2013).

Deve-se nesse momento de avaliação, buscar identificar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento,



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

como: osteoporose e/ou fragilidade óssea, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas.

5.3. Classificação de risco de queda conforme Protocolo da ANVISA

5.3.1. Fatores de risco para queda

- Demográfico: crianças < 5 anos e idosos > 65 anos.
- Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade.
- Condições de saúde e presença de doenças crônicas:
 - Acidente vascular cerebral prévio;
 - Hipotensão postural;
 - Tontura;
 - Convulsão;
 - Síncope;
 - Dor intensa;
 - Baixo índice de massa corpórea;
 - Anemia;
 - Insônia;
 - Incontinência ou urgência miccional;
 - Incontinência ou urgência para evacuação;
 - Artrite;
 - Osteoporose;
 - Alterações exemplo, metabólicas (como, por exemplo hipoglicemia).
- Funcionalidade:
 - Dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária,
 - Necessidade de dispositivo de auxílio à marcha;
 - Fraqueza muscular e articulares;
 - Amputação de membros inferiores;
 - Deformidades nos membros inferiores.
- Comprometimento sensorial:
 - Visão;
 - Audição;
 - Tato.
- Equilíbrio corporal: marcha alterada.
- Uso de medicamentos:
 - Benzodiazepínicos;
 - Antiarrítmicos;
 - Anti-histamínicos;
 - Antipsicóticos;
 - Antidepressivos;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Digoxina;
- Diuréticos;
- Laxativos;
- Relaxantes musculares;
- Vasodilatadores;
- Hipoglicemiantes orais;
- Insulina;
- Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos).
- Obesidade severa.
- História prévia de queda.

5.3.2. Paciente 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 de risco.

5.3.3. Paciente 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.

5.4. Medidas universais para prevenção de quedas

O HRG deve adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, **independente do risco**. Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, tais como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos, uso de vestuário e calçados adequados e a movimentação segura dos pacientes. 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, dos danos ocasionados pela queda e também sobre como prevenir sua ocorrência. Essas ações devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente no serviço de saúde. A elaboração e a distribuição de material educativo devem ser estimuladas.

Na ocorrência de quedas durante o transporte, seja intra ou extra-hospitalar, comunicar o profissional responsável pelo recebimento do paciente (destino).

Na pediatria é importante observar a adequação das acomodações (camas e berços) de acordo com a faixa etária:



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Recém-nascidos devem ser colocados em berços de acrílico e/ou incubadora;
- Crianças menores de 36 meses devem utilizar berços com grades elevadas;
- Crianças maiores de 36 meses devem utilizar camas com grades.

Os dispositivos de ajuste das camas e macas devem ser submetidos à manutenção preventiva, assegurando a lubrificação permanente de forma a garantir sua operação sem sobrecarga para os trabalhadores. Outra medida importante é a elevação das grades de macas de transporte durante todo o percurso para prevenção de quedas.

O enfermeiro é o profissional responsável por avaliar o risco de queda e planejar as ações de caráter preventivo para pacientes com risco de queda.

Quando identificado o risco, é necessário o repasse das informações aos pacientes, familiares e toda equipe multidisciplinar de cuidado. O risco pode ser sinalizado através de: pulseira para identificação de risco para queda, placa de identificação no leito, alertas em prontuário, prescrição de enfermagem e/ou formulário de passagem de plantão. Para os pacientes com risco alto para quedas é obrigatório a presença de um acompanhante e caso este não esteja presente torna-se necessário o acionamento do Serviço Social para as providências necessárias.

A equipe de enfermagem é responsável, na passagem de plantão, pela comunicação efetiva entre os profissionais e serviços sobre os riscos de queda e risco de dano da queda. Deve-se fazer a reavaliação dos pacientes em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator predisponente.

No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) do HRG e o paciente deverá ser 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 para o evento adverso e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo do cuidado mais seguro.

O NQSP deverá assegurar aos profissionais o contexto educativo e não punitivo das notificações dos casos de quedas ocorridos no setor.

5.5. Medidas Preventivas de acordo com o Risco de Queda

Tabela 01: Medidas Preventivas de acordo com Risco de queda.

Medidas preventivas para queda		
Baixo Risco de Queda	Moderado Risco de Queda	Alto Risco de Queda
1. Uso de material educativo (folder, cartaz, cartilha, banner, entre outros). 2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado. 3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente. 4. Manter leito baixo e travado.	1. Uso de material educativo (folder, cartaz, cartilha, banner, entre outros). 2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado. 3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente. 4. Manter leito baixo e travado.	1. Uso de material educativo (folder, cartaz, cartilha, banner, entre outros). 2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado. 3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente. 4. Manter leito baixo e travado.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

5. Manter grades elevadas. 6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas. 7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular (antiderrapante). 8. Verificar a necessidade de acompanhante. 9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes.	5. Manter grades elevadas. 6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas. 7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular (antiderrapante). 8. Verificar a necessidade de acompanhante. 9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes. 10. Antecipar-se as necessidades de conforto e segurança do paciente. 11. Comunicar o risco de queda para os cuidadores durante o transporte e transferências.	5. Manter grades elevadas. 6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas. 7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular (antiderrapante). 8. Verificar a necessidade de acompanhante. 9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes. 10. Antecipar-se as necessidades de conforto e segurança do paciente. 11. Comunicar o risco de queda para os cuidadores durante o transporte e transferências. 12. Orientar familiar e/ou acompanhante a importância de acompanhamento 24 horas. 13. Realizar acordo de ida ao banheiro para atender as necessidades do paciente no período noturno.
--	---	---

5.6. Atribuições por categoria profissional

- **Enfermeiro**

- Avaliar o risco de queda do paciente na admissão e de forma rotineira;
- Realizar de forma obrigatória o registro do risco de quedas no prontuário do paciente;
- Realizar a reavaliação do risco de quedas diariamente nos pacientes internados e/ou em observação até a alta da unidade de saúde;
- Reavaliar o paciente em qualquer alteração apresentada no quadro clínico para o risco de quedas;
- Alocar o paciente com risco elevado para queda próximo ao posto de Enfermagem, se possível;
- Sinalizar visualmente (na placa de identificação do leito e/ou em pulseira própria) o risco de queda nos pacientes a fim de alertar toda equipe do cuidado;
- Definir as medidas específicas de prevenção de queda, conforme o risco levantado na avaliação;
- Orientar o paciente e os familiares sobre as medidas preventivas individuais e entregar e/ou utilizar material orientador específico;
- Supervisionar constantemente os pacientes em uso de medicação que aumente o risco queda;
- Adotar processos para garantir o atendimento imediato ao paciente, caso necessitar;
- Notificar ao NQSP/HRG a ocorrência de queda.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- **Auxiliar/Técnico de Enfermagem**

- Implementar os cuidados prescritos pelo enfermeiro;
- Contribuir com o enfermeiro na orientação dos pacientes e acompanhantes sobre os riscos detectados, assim como sobre na prevenção de quedas;
- Tomar as medidas necessárias de acordo com as prerrogativas deste protocolo;
- Comunicar o enfermeiro sempre que houver alteração do quadro clínico do paciente que possa modificar o risco de quedas;
- Transportar os pacientes seguindo o que é preconizado pelo protocolo de transporte seguro intra-hospitalar do serviço de saúde;
- Sempre dar apoio ao paciente e ao acompanhante, quando necessário;
- Realizar rondas noturnas de forma periódica;
- Prestar pronto atendimento ao paciente sempre que este solicitar ou necessitar;
- Notificar ao NQSP/HRG a ocorrência de queda.

- **Médico**

- Avaliar o paciente em casos de ocorrência de queda, prescrevendo as condutas necessárias;
- Avaliar minuciosamente a real necessidade de prescrição de medicamentos que aumentem os riscos para queda;
- Orientar o paciente e acompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos associados ao risco de queda;
- Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de ocorrências de queda na unidade;
- Tomar as medidas necessárias de acordo com as prerrogativas deste protocolo;
- Notificar ao NQSP/HRG a ocorrência de queda.

- **Farmacêutico Clínico**

- Orientar os pacientes de alto risco e acompanhantes sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas que possam levar a episódios de queda;
- Realizar periodicamente a revisão da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda;
- Dar parecer técnico às demais categorias no que se refere às medicações;
- Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de episódios de quedas;
- Tomar as medidas necessárias de acordo com as prerrogativas deste protocolo;
- Orientar pacientes de alto risco e acompanhantes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção;
- Notificar ao NQSP/HRG a ocorrência de queda.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- **Equipe Multiprofissional**

- Conhecer e cumprir esta rotina, assim como de suas respectivas lideranças, de fazer cumprir orientando seus membros quanto à exigência da identificação do risco para queda e observância dos cuidados pré-definidos para cada paciente;
- Implementar os procedimentos específicos para a prevenção de queda nos pacientes;
- Anotar no prontuário do paciente se verificar sinais que alertem para risco de queda ou dano decorrente da queda;
- Notificar ao NQSP/HRG a ocorrência de queda.

5.7. Conduta preventiva – Protocolo da ANVISA

5.7.1. Baixo Risco de queda (Escore na Escala de Morse de 0-24 pontos) e Baixo Risco na Classificação do Protocolo da ANVISA

- Orientar sobre a manutenção de um ambiente seguro e intervenções básicas, incluindo:
 - Retirar o excesso de equipamentos/suprimentos/mobiliário das salas e corredores;
 - Assegurar uma iluminação adequada, especialmente à noite;
 - Manter o quarto livre de obstáculo (com atenção ao caminho entre cama e banheiro e vaso sanitário);
 - Enrolar e prender o excesso de fios elétricos e telefônicos;
 - Manter seco o quarto do paciente e corredor. Coloque sinalização para indicar “perigo piso molhado”;
 - Restringir aberturas de janelas.
 - Orientar o paciente sobre o ambiente, incluindo a localização do banheiro, uso de cama e localização de luz de chamada;
 - Educar o paciente/família sobre as avaliações de risco de queda, riscos de queda com lesões, intervenções rotineiras e especiais para prevenção de quedas;
 - Incentivar os pacientes/famílias a pedir ajuda quando necessário;
 - Manter os objetos pessoais usados frequentemente ao alcance do paciente;
 - Manter a cama na posição mais baixa durante a utilização;
 - Manter as grades da cama elevadas;
 - Usar calçado antiderrapante ou chinelos de banho;
 - Para pacientes que necessitam de dispositivos de assistência (bengala, cadeira de roda, cadeira de banho, por exemplo), assegurar-se que o paciente está consciente e independente sobre o uso antes de deixar o dispositivo ao seu alcance.

5.7.2. Moderado Risco de queda (Escore na Escala de Morse de 25-44 pontos)

- Implementar as seguintes medidas:
 - Supervisionar e/ou auxiliar a mudança de posição da cabeceira, a higiene pessoal e a ida ao banheiro;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Reorientar pacientes confusos;
- Estabelecer cronograma de eliminação, incluindo o uso de vaso sanitário, se for o caso;
- Verificar se o paciente possui alguma deficiência de mobilidade, diminuição da força, diminuição do equilíbrio e/ou diminuição da resistência;
- Implementar Rounds de Conforto e Segurança;
- Comunicar o risco de queda para outros cuidadores durante o transporte e transferências.

5.7.3. Alto Risco de Queda (Escore na Escala de Morse >45 pontos) OU Alto Risco na Classificação do Protocolo da ANVISA:

- Implementar as seguintes medidas:
 - Utilizar identificadores como a placa no leito e/ou pulseiras para sinalizar o Risco de Queda;
 - Comunicar o risco de queda para outros cuidadores durante o transporte e transferências;
 - Implementar um dos seguintes procedimentos: Rounds de conforto e segurança ou Leito com bom acesso e visualização da equipe de enfermagem;
 - Permanecer com o paciente enquanto o mesmo usa o banheiro;
 - Se o paciente necessitar de suporte ventilatório, usar trilho lateral para os extensores;
 - Quando necessário, o transporte do paciente com a assistência de pessoal ou cuidadores treinados;
 - Mover paciente ao leito com melhor acesso visual ao posto de enfermagem;
 - Manter o paciente em cama baixa e com todas as grades de proteção elevadas;
 - Realizar supervisão 24h por dia;
 - Realizar contenção mecânica (prescrição médica), se necessário, e manter as grades elevadas;
 - Verificar se o paciente possui alguma deficiência de mobilidade, diminuição da força, diminuição do equilíbrio e/ou diminuição da resistência;
 - Realizar avaliação dos medicamentos em uso para possíveis alterações de prescrição.

5.8. Acompanhamento pós-queda

Observar o paciente durante todo o período de atendimento ou internação. No caso de queda, seguir o fluxograma do paciente vítima de queda (Anexo III), avaliar e acompanhar o paciente de forma frequente nas primeiras 48 horas. Os sinais vitais devem ser monitorados de forma mais regular, com intervalos propostos pelo enfermeiro, baseado na escala de severidade da queda/classificação do dano após a queda (anexo IV); o estado mental do paciente deve ser vigiado para detectar alterações; e o paciente deve ser questionado para a presença de dores ou desconfortos que venha aparecer posteriormente.

6. ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

A prevenção de quedas é essencial para a segurança dos pacientes no ambiente hospitalar, pois quedas podem causar complicações e prolongar a internação. Por isso, **todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados pela equipe de saúde** sobre os riscos e as medidas preventivas a serem adotadas durante toda a permanência no hospital. Para reduzir esse risco, é fundamental que o paciente solicite ajuda da equipe de enfermagem sempre que sentir tontura, fraqueza ou dificuldade para se levantar, evitando caminhar sozinho. Além disso, é recomendado o uso de calçados fechados e antiderrapantes, evitando andar descalço ou apenas com meias.

Os pertences essenciais, como óculos, telefone e água, devem ser mantidos ao alcance das mãos para reduzir deslocamentos desnecessários. Também é importante evitar subir ou apoiar-se em móveis e equipamentos hospitalares e garantir que as barras laterais da cama estejam devidamente levantadas para maior segurança. O ambiente deve ser mantido livre de obstáculos, como fios, cadeiras e suportes de soro, que possam dificultar a circulação e aumentar o risco de quedas.

Caso o paciente utilize dispositivos auxiliares, como bengalas ou andadores, é fundamental garantir que estejam ajustados corretamente e em boas condições de uso. Para evitar quedas no banheiro ou durante o trajeto até ele, o paciente deve sempre solicitar auxílio da equipe quando necessário. A **prevenção de quedas** é uma responsabilidade compartilhada entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. Se houver qualquer risco identificado no ambiente ou necessidade de assistência, a equipe deve ser informada imediatamente.

7. RISCOS RELACIONADOS E AÇÕES PREVENTIVAS

Todos os pacientes estão **suscetíveis a quedas no ambiente hospitalar**, independentemente de idade ou condição clínica. Diversos fatores, como mobilidade reduzida, uso de medicações sedativas, debilidade física e a presença de dispositivos médicos, podem aumentar esse risco. No entanto, a aplicação rigorosa das medidas descritas neste documento pelos profissionais de saúde pode reduzir significativamente a ocorrência desses eventos.

A **prevenção de quedas** é uma responsabilidade compartilhada entre equipe assistencial, pacientes e acompanhantes. A adoção de **medidas preventivas**, como identificação precoce dos pacientes de risco, adequação do ambiente hospitalar, reforço na orientação e monitoramento contínuo, é essencial para promover uma assistência segura e qualificada.

Para garantir a segurança do paciente, **todas as quedas ocorridas no hospital devem ser registradas no prontuário eletrônico**, incluindo a descrição do evento e as condutas adotadas pela equipe. Além disso, esses eventos adversos devem ser **notificados** pelos pacientes e/ou profissionais de saúde por meio do IPESS disponível na intranet, na área de trabalho dos computadores do hospital e por meio do link <https://www.ipess.saude.df.gov.br/#/signup>, permitindo a análise das causas e a implementação de estratégias preventivas para minimizar a incidência desses incidentes.

8. INDICADOR



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Indicadores mínimos – periodicidade QUADRIMESTRAL

- Taxa de quedas com dano:

Número de quedas com dano/número de pacientes por dia x 1000

- Taxa de quedas sem dano:

Número de quedas sem/número de pacientes por dia x 1000

- Proporção de pacientes com avaliação do risco de queda realizada na admissão (priorizar setores com maior número de quedas):

Número de paciente com avaliação do risco de queda realizada na admissão/ número de pacientes internados no setor x 1000

9. REFERÊNCIAS

ABREU, C. et al. Falls in hospital settings: a longitudinal study. Rev. Latino-Americana Enfermagem. v.20, p.3, mai/jun. 2012.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY PANEL ON FALLS PREVENTION. Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons. JAGS, v. 49, p. 664–672, 2001.

BOUSHON B, NIELSEN G, QUIGLEY P, RUTHERFORD P, TAYLOR J, SHANNON D, RITA S. How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2013.

KOHN, LT; CORRIGAN, JM; DONALDSON, MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC (US): National Academy Press, 2000.

Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Protocolo de Atenção à Saúde. Segurança do Paciente: Prevenção de Queda. Portaria SES-DF nº 27 de 15/01/2019, publicada no DODF nº 17 de 24/01/2019.

Protocolo de Quedas: Prevenção e Atendimento Imediato. Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital das Clínicas. Emissão: 03/09/2020, PRÓXIMA RE'1

Segurança do Paciente. Guia para a Prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Capítulo 10 Risco de Queda.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Stevens JA, Burns ER. A CDC Compendium of Effective Fall Interventions: What Works for Community Dwelling Older Adults. 3 ed. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2015.

URBANETTO, J. S. et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. v.47, n.3, p.569-75. 2013.

Rapp K, Becker C, Cameron ID, König HH, Buchele G. Epidemiology of falls in residential aged care: analysis of more than 70,000 falls from residents of Bavarian nursing homes. Journal of the American Medical Directors Association 2012;13(2):187.e1-6.

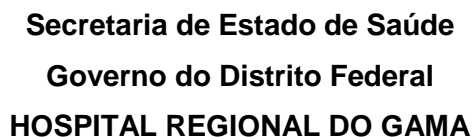
10. ANEXOS

Anexo I: Escala de Morse

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA DE MORSE			
ITENS AVALIADOS	NÃO	SIM	SCORE
1) História de Queda nos últimos 3 meses	0	25	
2) Diagnóstico Secundário	0	15	
3) Ajuda na deambulação			
Nenhum, Acamado, Auxiliar por profissional de saúde	0	0	
Bengala, Muleta ou Andador	0	15	
Mobiliário/Parede	0	30	
4) Terapia Venosa/Dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	0	20	
5) Marcha			
Normal, sem deambulação. Acamado, cadeira de rodas	0	0	
Fraca	0	10	
Comprometida/cambaleante	0	20	
6) Estado Mental			
Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	0	0	
Superestima capacidade/esquece limitações	0	15	
TOTAL SCORE			
Baixo risco: 0-24 pontos		Fonte: URBANETTO, Janete de Souza et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2013, vol.47, n.3, pp. 569-575.	
Médio risco: 25-44 pontos			
Alto risco: ≥ 45 pontos			

Fonte: SES- DF 2019

Anexo II: Modelo de Placa de Identificação do Paciente



Anexo III: Paciente víctima de queda



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA



Fonte: SES- DF 2019

Anexo IV: Classificação de dano após queda

SEVERIDADE	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
0 - Nenhum	Sem lesão decorrente da queda	---
1 - Leve	Quando a queda resulta em danos que requerem cuidados menores ou vigilância e medicação extra.	<ul style="list-style-type: none">TCE leve – Glasgow 15 a 14Pequenos cortesSangramento leveEscoriação da PeleDorEdemaHiperemiaHematoma menor
2 - Moderado	Quando a queda resulta em dano que requer tratamento ambulatorial ou de emergência, cirurgia ou permanência prolongada no hospital.	<ul style="list-style-type: none">TCE moderado – Glasgow 13 a 9Sangramento excessivoLaceração requerendo suturaLuxaçãoEntorse
3 - Grave	Quando dano cerebral ou deficiência foram muito provavelmente causados pela queda.	<ul style="list-style-type: none">TCE grave – Glasgow 8 a 3FraturaHematoma subdural
4 - Óbito	Quando a morte é claramente resultante da queda.	<ul style="list-style-type: none">Morte

Fonte: SES- DF 2019



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	19/02/2025	Elaboração do POP de Prevenção de Queda

Elaboração: Ana Karoliny Couto Nascimento – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente Hudson de Jesus Ribeiro – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente Márcia Cavalcante da Silva – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente Maria Clara Borges Rangel – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 19/02/2025
Aprovação: Ruber Paulo de Oliveira Gomes – Diretor do Hospital Regional do Gama	Data: 28/02/2025