

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	1/14

PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 6.1. Avaliação do Risco de Queda
 - 6.2. Ações Preventivas
 - 6.3. Ações da equipe na ocorrência do evento
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I – Identificação do Leito
 - 11.2. Anexo II – Escala de Morse
 - 11.3. Anexo III – Medicamentos associados à ocorrência de quedas

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06/2019	Emissão Inicial	06/2026
02	Versão	

APROVAÇÕES			
REVISÃO	CHEFIA	QUALIDADE	DIRETORIA
Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Bruno Sabino

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	2/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

1. INTRODUÇÃO

A RDC nº 36 dispõe sobre a segurança do paciente trazendo seis metas internacionais que visam assegurar uma assistência de qualidade, dentre elas a 6ª meta prevê a Prevenção de Quedas.

Geralmente a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico. Entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de 65 anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.

Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.

Compreender a queda enquanto evento adverso e analisá-la atentamente de modo multidisciplinar é a melhor forma de prevenir o seu acontecimento.

2. OBJETIVOS

- Avaliar risco de queda do paciente;
- Padronizar os procedimentos envolvendo as medidas preventivas à incidência de queda;
- Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nas Unidades de Saúde geridas pela RioSaúde.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento, Coordenações de Emergência Regional e Hospitais geridos pela RioSaúde.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	3/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

Evento adverso - Incidente que resulta em dano à saúde.

Queda - 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.

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. Pode, assim, ser físico, social ou psicológico.

Fatores contribuintes - Circunstâncias, ações ou influências que desempenham um papel na origem ou no desenvolvimento de um incidente ou no aumento do risco de incidente.

Escala de Morse - A escala de Morse é uma escala de avaliação do risco de queda e permite classificar o grau de risco que o paciente apresenta para cair, possibilitando orientar as intervenções necessárias para evitar a ocorrência de queda.

4.2. Siglas

NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	4/14

PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1. Identificar o paciente com risco de queda.	Equipe Multiprofissional
5.2. Realizar avaliação do risco de queda através da Escala de Morse.	Enfermeiro
5.3. Marcar na identificação de leito do paciente com risco de queda e escrever em observações “RISCO DE QUEDA”.	Enfermeiro
5.4. Adotar medidas de segurança evitando o risco.	Equipe Multiprofissional
5.5. Monitorar e registrar as intervenções preventivas realizadas.	Equipe de Enfermagem
5.6. Cuidados diretos ao paciente caso haja sinalização de ocorrência de queda.	Equipe de Enfermagem
5.7. Solicitar avaliação médica.	Equipe de Enfermagem
5.8. Avaliar o estado clínico do paciente.	Médico
5.9. Realizar o registro da ocorrência no prontuário.	Enfermeiro/Médico
5.10. Preencher o formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos acessado através do QR Code disponibilizado na unidade.	Enfermeiro

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	5/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

<p>5.11. Comunicar queda ao NSP através do preenchimento do formulário próprio acessado através do QR Code disponibilizado na unidade.</p>	<p>Enfermeiro</p>
---	--------------------------

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Avaliação do Risco de Queda

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego da escala de Morse, no sistema TiMed - Anexo II. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente. Neste momento também se deve avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda.

A aplicabilidade da escala de Morse é privativa do profissional enfermeiro e deve ser realizada no momento da admissão do paciente.

6.2. Ações Preventivas

6.2.1. Medidas universais de prevenção de quedas

Todas as unidades devem adotar medidas universais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco.

Essas medidas incluem a presença de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, por exemplo: a unidade deve possuir pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres e garantir a movimentação segura dos pacientes.

Estratégias de educação dos pacientes e familiares devem ser adotadas, não só sobre o risco de queda e de dano por queda como também sobre como prevenir sua ocorrência.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	6/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

Todos os pacientes internados devem ter o seu risco de queda avaliado no momento da admissão e diariamente. O resultado da avaliação do risco de queda e de dano da queda do paciente deve ser registrado no prontuário.

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

Medidas preventivas adequadas a cada paciente devem ser prescritas e implementadas. É necessário individualizar as medidas, visto que, os fatores contribuintes podem ser diferentes de acordo com o paciente. No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação dos possíveis danos.

6.2.2. Ações preventivas da equipe

6.2.2.1. Equipe Multiprofissional

a) Identificar o paciente com risco de queda:

- Crianças menores de 5 anos;
- Idosos maiores que 65 anos;
- Pacientes com as seguintes condições de saúde: alterações neurológicas, transtornos psíquicos, alterações de oxigenação, doenças crônicas e alterações metabólicas;
- Pacientes com comprometimento sensorial: visão, audição e tato;
- Pacientes em uso de determinadas classes medicamentosas conforme anexo III e pacientes polimedicados (uso de cinco ou mais medicamentos);
- Obesidade mórbida/desnutrição;
- Pacientes em pós-operatório;
- Pacientes com histórico prévio de queda.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	7/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

b) Comunicar o risco identificado ao Enfermeiro.

6.2.2.2. Equipe de Enfermagem

a) Marcar na identificação de leito do paciente com risco de queda e escrever em observações “RISCO DE QUEDA”, conforme Anexo I – Identificação do Leito.

b) Observar o nível de mobilidade do paciente e se ele necessita ou não de auxílio de terceiros.

c) Revisar diariamente a prescrição a fim de identificar medicamentos que possam aumentar o risco de queda (ver anexo III).

d) Observar o transporte do paciente para exames, altas e deslocamentos, de forma geral.

e) Avaliar periodicamente o mobiliário e a sua funcionalidade.

f) Orientar a equipe sobre a importância de cada material, insumo em lugar previamente determinado.

g) Observar as acomodações e fazer alterações quando necessário.

h) Observar continuamente o paciente com risco de queda e registrar em prontuário todas as medidas adotadas referentes ao paciente.

i) Avaliar rotineiramente todas as intervenções realizadas e registrar todo o processo.

6.2.2.3. O Enfermeiro deve:

a) Identificar o paciente de risco.

b) Realizar a avaliação utilizando a Escala de Morse como parâmetro. Conforme Anexo II.

c) Traçar medidas preventivas de queda, tais como: verificar o mobiliário rotineiramente, verificar as prescrições médicas e interações medicamentosas, observar a mobilidade do paciente.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	8/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

6.3. Ações da equipe na ocorrência do evento

6.3.1. A Equipe de Enfermagem deve:

- Quando avistar o paciente ao chão sem presenciar a queda, mobilizá-lo em bloco, se possível utilizando prancha rígida e colar cervical;
- Caso o paciente tenha apenas se desequilibrado sem a queda, reposicioná-lo no leito certificando-se que não há nenhum dano aparente e registrar informação em prontuário.

6.3.2. O Enfermeiro deve:

- Em caso de queda, avaliar o nível de consciência dos pacientes e a presença de lesões;
- Solicitar ao médico plantonista do setor que avalie o paciente;
- Registrar em prontuário todas as ações que foram adotadas, bem como o nome dos profissionais envolvidos caso o paciente esteja internado;
- Caso esteja em avaliação na unidade de emergência ou como acompanhante deve-se direcionar o paciente para avaliação médica;
- Preencher o formulário de Notificação Incidentes/Eventos Adversos acessado através do QR Code disponibilizado na unidade;
- Comunicar o evento da queda ao NSP, quando houver.

6.3.3. O Médico Plantonista deve:

- Avaliar paciente, conforme a solicitação do enfermeiro.
- Solicitar exames complementares, quando houver necessidade.
- Registrar a ocorrência em prontuário eletrônico.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	9/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

6.3.4. O Núcleo de Segurança do Paciente deve:

- a) Promover ações para gestão de risco no serviço de saúde.
- b) Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas.
- c) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o plano de segurança do paciente em serviços de saúde.
- d) Acompanhar as ações vinculadas ao plano de segurança do paciente em serviços de saúde.
- e) Implantar os protocolos de segurança do paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores.
- f) Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.
- g) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.
- h) Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.
- i) Notificar ao sistema nacional de vigilância sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos.

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	10/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas.** Ministério da Saúde / Anvisa/ Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf> Acesso em: 25/04/2022.
- PASA, Thiana Sebben; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi De Souza; URBANETTO, Janete De Souza; et al. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Artigo Original 2017; 25:e 2862.
- INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS BRASIL. **Medicamentos Associados à Ocorrência de Quedas.** Boletim ISMP Brasil, v. 6, n. 1, fev. 2017. 6 p. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/02/IS_0001_17_Boletim_Fevereiro_ISMP_210x276mm.pdf. Acesso em [24/06/2024](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/02/IS_0001_17_Boletim_Fevereiro_ISMP_210x276mm.pdf).

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Registros de evolução do paciente (SUPORTE DIGITAL - INTEGRA)	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Ficha de identificação do leito e demais registros (USE)	18.01.01.012	Expediente de registros de sistematização da assistência de enfermagem	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	05 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos estabelecidos pela Portaria "N"

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	11/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

						GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Registro da Escala de Morse (SUPORTE DIGITAL - INTEGRA)	18.01.02.004	Sistema de gerenciamento de prontuários	Restrito	A vigência esgota-se com a descontinuidade e ou a substituição do sistema	20 anos	Eliminação (de acordo com o procedimento estabelecido pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos (SUPORTE DIGITAL)	18.04.03.001	Formulário de notificação de incidentes ou circunstâncias de risco	Restrito	A vigência esgota-se ao décimo quinto dia útil do mês subsequente ao do preenchimento da notificação	05 anos	Guarda Permanente (de acordo com o procedimento estabelecido pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão inicial	14/06/2019	Cristiane Bohana Marcele Araujo	Coordenadora Geral de Enfermagem	Coordenadora Geral de Enfermagem
01	Atualização e revisão do PEP A-02-01.	25/04/2022	Juliana Condeixa		Dr. Daniel da Mata

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	12/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

	Mudança do tipo de documento de PEP para POP.		Andrea Garcia	Alessandr�a Silva Lopes Gonçalves	
02	Revisão textual; Alterac�o do tipo de documento; Inclusão de referências bibliográficas; Inclusão do anexo III.	24/06/2024	Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto	Bruno Sabino

11. ANEXOS

11.1. Anexo I – Identificação do Leito



Unidade de Pronto Atendimento
Cidade de Deus



Data da Impressão:
02/05/2022 11:35:59

AMARELA 04

Paciente:			
Pront.:	BE:	Plano: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
Enfermaria:			Idade:
Sexo:	Internação:	Data de Nasc.:	

Observações

Riscos	CheckList	
Queda <input type="checkbox"/>	Tomografia de tórax <input type="checkbox"/>	Exames laboratoriais <input type="checkbox"/>
LPP <input type="checkbox"/>	Exame Swab <input type="checkbox"/>	AIH <input type="checkbox"/>
Alergia <input type="checkbox"/>	Raio x <input type="checkbox"/>	Inserido no SER <input type="checkbox"/>
	Eletrocardiograma <input type="checkbox"/>	

11.2. Anexo II – Escala de MORSE

Aprazamento
Sinais Vitais
Escala de Dor
Alergias
Escala de Morse
Escala de Braden

Escala de Morse

0 - 24: Risco Baixo
25 - 44: Risco Moderado
Igual ou maior que 45: Risco Alto

Histórico de Quedas	SELECIONE <input type="text"/>
Diagnóstico Secundário	SELECIONE <input type="text"/>
Deambulação	SELECIONE <input type="text"/>
Marcha	SELECIONE <input type="text"/>
Estado Mental	SELECIONE <input type="text"/>
Terapia Endovenosa/Dispositivo Endovenoso Salinizado ou Heparinizado	SELECIONE <input type="text"/>

Limpar campos
Salvar

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	06/2024	06/2026	14/14
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

11.3. Anexo III – Medicamentos associados à ocorrência de quedas

RISCO	MEDICAMENTOS	EXEMPLOS	OBSERVAÇÕES
3 (alto)	Opioides	Morfina, Metadona, Tramadol, Fentanila, Alfentanila.	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.
	Antipsicóticos	Risperidona, Clorpromazina, Haloperidol, Levomepromazina.	
	Anticonvulsivantes	Carbamazepina, Clonazepam, Ácido Valpróico, Pregabalina, Fenobarbital, Fenitoína.	
	Benzodiazepínicos	Clonazepam, Diazepam.	
	Bloqueadores neuromusculares	Atracúrio, Suxametônio, Rocurônio.	Utilizados em pacientes intubados.
2 (médio)	Anti-hipertensivos.	Propranolol, Captopril, Enalapril, Losartana, Nifedipina, Diltiazem, Clonidina, Hidralazina, Nitroprussiato de sódio.	Indução do ortostatismo, comprometimento da perfusão cerebral.
	Medicamentos para doenças cardiovasculares.	Atenolol, Carvedilol, Esmolol, Metoprolol, Digoxina.	
	Antiarrítmicos.	Amiodarona, Lidocaína, Diltiazem, Verapamil	Hipoglicemiantes podem causar tontura e síncope.
	Antidepressivos.	Amitriptilina	
	Hipoglicemiantes	Metformina, Insulina Regular e NPH e Glibenclamida.	
1 (baixo)	Diuréticos.	Hidroclorotiazida, Furosemida, Espironolactona, Manitol.	Aumento da deambulação, indução do ortostatismo.

Ganz et al, 2013 (Adaptado com os medicamentos disponíveis na grade da RioSaúde).