



RioSaúde

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

**PREVENÇÃO E
ASSISTÊNCIA À QUEDA**

RIO DE JANEIRO, 2026

PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
 - 6.1. Avaliação do Risco de Queda
 - 6.2. Ações Preventivas
 - 6.3. Ações da equipe na ocorrência do evento
 - 6.4. Indicadores
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06/2019	Emissão Inicial	07/2028
03	Versão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	3/21

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.

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

- **Evento adverso** - Incidente que resulta em dano à saúde.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	4/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

- **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

DISPOSITIVO EV – Dispositivo Endovenoso

IMC – Índice de Massa Corpórea

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1. Identificar o paciente com risco de queda.	Equipe Multiprofissional
5.2. Realizar avaliação do risco de queda no eixo verde e nas salas internas.	Enfermeiro

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	5/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

5.3. Marcar na identificação de leito do paciente com risco de queda e escrever em observações “RISCO DE QUEDA”	Equipe de Enfermagem
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. Notificar a queda através do preenchimento do sistema de notificações da unidade.	Enfermeiro
5.11. Implementar medidas de segurança para prevenção de queda conforme área de atuação.	Maqueros/Equipe de Higienização/ Equipe de Portaria e controle de acesso /Equipe de Manutenção/Equipe de Segurança Patrimonial

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	6/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Avaliação do Risco de Queda

A avaliação do risco de queda deve ser feita na classificação de risco, conforme item 6.1.2., e 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.

6.1.1. Fatores de risco para queda:

- Crianças < 5 anos e idosos > 65 anos;
- Pacientes com alterações psico-cognitivas: declínio cognitivo, depressão, ansiedade;
- Condições de saúde e presença de doenças crônicas:
 - AVC prévio, Hipotensão postural, tontura, convulsão, síncope, dor intensa, baixo IMC, anemia, insônia, osteoporose, alterações metabólicas (hipoglicemia);
- Alterações de funcionalidade
 - Dificuldade no desenvolvimento das atividades de vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular e articular, amputação dos membros inferiores, incontinência ou urgência miccional ou para evacuação.
- Pacientes com comprometimento Sensorial;
 - Visão, audição, tato;
- Equilíbrio corporal: marcha alterada;
- Uso de medicamentos: Benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, digoxina, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, hipoglicemiantes orais, insulina e polifarmácia (uso de 4 medicamentos ou mais).
- Obesidade severa;
- História prévia de queda.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	7/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

6.1.2. – Avaliação do risco de queda no eixo verde

No Eixo Verde, todos os pacientes atendidos pelo enfermeiro responsável pela Classificação de Risco deverão ser submetidos à avaliação direcionada do risco de queda, com o objetivo de identificar aqueles com alto risco de queda, considerando os seguintes critérios:

- Paciente dependente da ajuda de terceiros para realização de suas atividades, independentemente da presença de outros fatores de risco;
- Paciente que deambula com auxílio de terceiros ou de dispositivo auxiliar, ou que utiliza cadeira de rodas para locomoção;
- Paciente acomodado em maca, independentemente da presença de outros fatores de risco;
- Paciente que apresenta alteração do equilíbrio corporal ou da marcha.

Na presença de pelo menos um dos critérios acima, o enfermeiro responsável pela Classificação de Risco deverá identificar o paciente com pulseira de cor amarela, sinalizando o alto risco de queda.

6.1.3. Aplicação da Escala de Morse nos pacientes em observação

A escala de queda de Morse é uma ferramenta utilizada para avaliação de risco de quedas em pacientes em observação nas salas internas e é baseada na análise de seis fatores clínicos específicos:

- Histórico de quedas
 - Se o paciente caiu durante o período de internação hospitalar ou se tem um histórico recente de quedas por fatores fisiológicos nos últimos três meses.
- Diagnóstico secundário
 - Se o prontuário do paciente apresentar mais de um diagnóstico de enfermagem/ médico relacionados a condições de saúde que possam interferir na probabilidade de queda. Por exemplo: hipotensão, déficits nutricionais, insônia, incontinência ou urgência urinária, tonturas, vertigens, alterações neurológicas, desequilíbrio ou alterações posturais, doenças crônicas como diabetes ou hipertensão.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	8/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

- Deambulação
 - Se o cliente deambula sem nenhum equipamento auxiliar, se não sai da cama ou se caminha com apoio de terceiros ou estruturas do ambiente.
- Marcha
 - Se o paciente possui uma marcha normal (andar com cabeça ereta, braços balançando livremente ao lado do corpo e passos largos, sem hesitação).
- Estado mental
 - Quando o paciente é capaz de responder as perguntas de orientação no tempo e espaço.
- Terapia endovenosa
 - Se o cliente está em terapia endovenosa ou utiliza dispositivos salinizados ou heparinizados.

Cada item fator clínico é avaliado e recebe uma pontuação que pode variar de 0 a 30. O escore total varia de 0 a 125 pontos.

FATOR	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
Histórico de quedas nos últimos 3 meses ou na própria unidade	Não	0
	Sim	25
Diagnóstico Secundário	Não	0
	Sim	15
Deambulação	Nenhum / Acamado	0
	Muletas / Bengala / Andador	15
	Apoia-se em mobiliário / parede	30
Marcha	Normal / Sem deambulação (cadeira de rodas)	0
	Fraca / lenta	10
	Comprometida / cambaleante	20

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

PTS.DEA.008

07/2026

07/2028

9/21

PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA

Estado Mental	Orientado quanto às próprias capacidades	0
	Superestima capacidades ou esquece limitações	15
Terapia endovenosa	Não (em uso de dispositivos EV salinizados ou heparinizados)	0
	Sim	20

6.1.4. Identificação do risco de queda

Todos os pacientes com risco de queda definido, deverão ser identificados com pulseira de cor amarela.

No eixo verde, o paciente será identificado com pulseira amarela nos casos em que apresente algum fator relacionado ao alto risco para queda, conforme item 6.1.2.

Nas salas internas, o paciente em observação será identificado com pulseira amarela caso atinja 45 pontos ou mais na escala de queda de MORSE.

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.

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.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	10/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

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.

O risco de queda deverá ser comunicado durante a passagem de plantão.

6.2.2. Ações preventivas da equipe

6.2.2.1. Equipe Multiprofissional

- a) Identificar o paciente com risco de queda, conforme item 6.1.1.
- b) Comunicar o risco identificado ao Enfermeiro.
- c) Orientar pacientes, familiares e acompanhantes quanto às medidas de prevenção de quedas durante a permanência na unidade.
- d) Comunicar e sinalizar à equipe assistencial e de apoio quaisquer riscos identificados no ambiente, tais como pisos molhados, obstáculos, iluminação inadequada, mobiliário inseguro ou outras condições que possam favorecer a ocorrência de quedas.

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).

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	11/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

- 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.
- j) Manter grades das camas sempre elevadas e rodas travadas;

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.

6.2.2.4. O Enfermeiro fluxista deve:

- a) Realizar o acolhimento e a identificação precoce de pacientes com fatores de risco para queda, adotando as medidas de segurança necessárias desde a chegada à unidade.
- b) Avaliar a necessidade de dispositivos de apoio para locomoção, providenciando cadeira de rodas ou outro recurso adequado para garantir o deslocamento seguro do paciente).
- c) Monitorar continuamente os pacientes em sala de espera, observando sinais de deterioração clínica, alterações do nível de consciência, limitações de mobilidade e demais condições que possam aumentar o risco de queda.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	12/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

d) Garantir que pacientes classificados como de risco para queda sejam devidamente identificados e acompanhados conforme as diretrizes institucionais de segurança do paciente.

6.2.2.5. O médico deve:

a) Realizar o acolhimento e a identificação precoce de pacientes com fatores de risco para queda, adotando as medidas de segurança necessárias desde a chegada à unidade.

b) Identificar, durante a avaliação clínica, fatores de risco para quedas relacionados às condições de saúde do paciente, tais como alterações neurológicas, cardiovasculares, osteomusculares, cognitivas, visuais ou do equilíbrio.

c) Considerar o risco de queda no planejamento terapêutico e na tomada de decisão clínica.

d) Avaliar os possíveis efeitos de medicamentos prescritos que possam aumentar o risco de quedas, como sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, anti-hipertensivos, diuréticos e outras medicações que possam causar sonolência, tontura ou hipotensão.

e) Orientar o paciente e seus acompanhantes sobre os cuidados necessários para prevenir quedas durante a permanência na unidade e após a alta, quando pertinente.

f) Comunicar à equipe multiprofissional a identificação de pacientes com risco aumentado para quedas, contribuindo para a implementação das medidas preventivas adequadas.

g) Solicitar apoio para o deslocamento seguro de pacientes com limitações de mobilidade, instabilidade postural ou condições clínicas que comprometam sua segurança.

h) Reavaliar pacientes que apresentem alteração clínica súbita, deterioração do estado geral ou ocorrência de queda durante a assistência.

i) Registrar em prontuário os fatores de risco identificados, as orientações fornecidas e as condutas adotadas relacionadas à prevenção de quedas.

j) Participar da análise e discussão dos eventos de queda, quando aplicável, contribuindo para a melhoria contínua dos processos assistenciais e da segurança do paciente.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	13/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

6.2.2.6. O recepcionista deve:

- a) Identificar pacientes com dificuldade de locomoção, alterações visíveis de equilíbrio ou outras condições que possam representar risco de queda, comunicando imediatamente à equipe assistencial.
- b) Solicitar apoio para o transporte seguro do paciente quando necessário.
- c) Orientar pacientes e acompanhantes a aguardarem atendimento em local seguro e adequado.
- d) Comunicar à equipe assistencial qualquer intercorrência observada na recepção ou sala de espera.

6.2.2.7. O maqueiro / profissional de transporte interno deve:

- a) Realizar o transporte seguro dos pacientes utilizando os equipamentos adequados às suas condições clínicas e funcionais.
- b) Verificar as condições de segurança das macas, cadeiras de rodas e demais dispositivos de transporte antes da utilização.
- c) Manter grades elevadas durante o transporte em maca, quando aplicável.
- d) Auxiliar nas transferências de pacientes entre cadeira, maca, leito e outros locais, observando as orientações da equipe assistencial.
- e) Comunicar imediatamente qualquer condição que represente risco de queda durante o transporte.

6.2.2.8. O profissional da higienização deve:

- a) Manter pisos limpos, secos e livres de resíduos que possam ocasionar escorregões e quedas.
- b) Sinalizar adequadamente áreas molhadas, em limpeza ou manutenção.
- c) Garantir que corredores, acessos e áreas de circulação permaneçam livres de obstáculos.
- d) Comunicar à liderança e aos setores responsáveis qualquer irregularidade estrutural identificada durante suas atividades.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	14/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

6.2.2.9. O profissional da portaria e controle de acesso deve:

- a) Identificar usuários com dificuldade de locomoção na entrada da unidade e acionar apoio quando necessário.
- b) Auxiliar na organização dos fluxos de entrada e saída, evitando aglomerações e situações que possam aumentar o risco de quedas.
- c) Informar imediatamente à equipe assistencial situações de risco observadas nas áreas de circulação.
- d) Realizar inspeções periódicas para identificação e correção de riscos ambientais relacionados à ocorrência de quedas.
- e) Manter em condições adequadas pisos, corrimãos, barras de apoio, iluminação, portas, rampas e demais estruturas da unidade.
- f) Atender com prioridade as solicitações relacionadas à segurança do paciente e prevenção de quedas.

6.2.2.10. O profissional da segurança patrimonial deve:

- a) Apoiar a equipe assistencial em situações que demandem acompanhamento ou contenção segura de pacientes com comportamento que aumente o risco de queda.
- b) Identificar e comunicar riscos ambientais observados durante as rondas de segurança.
- c) Contribuir para a manutenção de ambientes organizados e seguros para pacientes, acompanhantes, visitantes e colaboradores.

6.3. Ações da equipe na ocorrência do evento

6.3.1. A Equipe de Enfermagem deve:

- a) Quando avistar o paciente ao chão sem presenciar a queda, mobilizá-lo em bloco, se possível utilizando prancha rígida e colar cervical;

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	15/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

b) 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:

- a) Em caso de queda, avaliar o nível de consciência dos pacientes e a presença de lesões;
- b) Solicitar ao médico plantonista do setor que avalie o paciente;
- c) Registrar em prontuário todas as ações que foram adotadas, bem como o nome dos profissionais envolvidos caso o paciente esteja internado;
- d) Caso esteja em avaliação na unidade de emergência ou como acompanhante deve-se direcionar o paciente para avaliação médica;
- e) Preencher o formulário de Notificação Incidentes;

6.3.3. O Médico Plantonista deve:

- a) Avaliar paciente, conforme a solicitação do enfermeiro.
- b) Solicitar exames complementares, quando houver necessidade.
- c) Registrar a ocorrência em prontuário eletrônico.
- d) Preencher o formulário de Notificação Incidentes;

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.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	16/21

PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA

- 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 as notificações de eventos adversos.

6.4. Indicadores

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.
- Proporção de pacientes admitidos nas salas internas cientes de, pelo menos, três medidas de prevenção de quedas
- Número de quedas com dano.
- Número de quedas sem dano.
- Índice de quedas $[(n^{\circ} \text{ de eventos} / n^{\circ} \text{ de paciente-dia}) * 1000]$

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	07/2026	07/2028	17/21
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.

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 procedimento os técnicos estabelecido s 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 procedimento os técnicos estabelecido s pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	18/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

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 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	06/2019	Cristiane Bohana Marcele Araujo	Coordenadora Geral de Enfermagem	Coordenadora Geral de Enfermagem
01	Atualização e revisão do PEP A-02-01. Mudança do tipo de documento de PEP para POP.	04/2022	Juliana Condeixa Andrea Garcia	Alessandrée Silva Lopes Gonçalves	Daniel da Mata
02	Revisão textual;	06/2024	Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.008	07/2026	07/2028	19/21
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA			

	Inclusão de referências bibliográficas; Inclusão do anexo III.				
03	Revisão textual. Alterações do item 5 Alterações do item 6	07/2026	Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

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 ☐	Tomografia de tórax ☐ Exames laboratoriais ☐
LPP ☐	Exame Swab ☐ AIH ☐
Alergia ☐	Raio x ☐ Inserido no SER ☐
	Eletrocardiograma ☐

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO

PTS.DEA.008

DATA

07/2026

REVISÃO

07/2028

PÁGINAS

20/21

PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA

11.2. Anexo II – Escala de MORSE

Apazamento 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 ▼

Diagnóstico Secundário SELECIONE ▼

Deambulação SELECIONE ▼

Marcha SELECIONE ▼

Estado Mental SELECIONE ▼

Terapia Endovenosa/Dispositivo Endovenoso Salinizado ou Heparinizado SELECIONE ▼

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.	

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

PTS.DEA.008

07/2026

07/2028

21/21

PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À QUEDA

	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).