

	PROTOCOLO			 GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde
	PREVENÇÃO DE QUEDAS			
	Código: PRT.HINSG.016	Versão: 001	Página: 1 / 26	

1. OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo estabelecer diretrizes para a prevenção de quedas e a promoção da segurança do paciente no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), bem como orientar medidas preventivas no domicílio.

1.1. Objetivos Específicos:

- Promover a segurança do paciente, mediante ações sistemáticas de prevenção de quedas.
- Identificar precocemente a população de risco, utilizando instrumentos de avaliação padronizados para pacientes hospitalizados.
- Mitigar e reduzir a ocorrência de quedas no HINSG, com ênfase nos pacientes classificados como de alto risco.
- Realizar auditorias dos eventos de queda, visando identificar causas potenciais e monitorar seus impactos clínicos, custos, tempo de permanência e procedimentos atribuíveis ao evento;
- Orientar e sensibilizar acompanhantes e, quando possível, pacientes, quanto às medidas de prevenção de quedas no ambiente hospitalar e no domicílio.

2. SIGLAS E CONCEITOS

2.1. Siglas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

HINSG – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.

NQSP - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente.

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada.

2.2. Conceitos

Queda é definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, podendo ou não resultar em dano físico, e ocorrendo em decorrência de fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais, de forma isolada ou associada (WHO, 2021; ANVISA, 2024).

Considera-se queda todo evento no qual o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo para evitar o impacto com o solo, ainda que não chegue efetivamente ao chão (ANVISA, 2024).

As quedas podem ocorrer da própria altura, da cama, maca, berço ou de assentos e superfícies elevadas, tais como cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, vaso sanitário, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto e outros mobiliários hospitalares (BRASIL, 2024).

As quedas em ambiente hospitalar configuram-se como eventos adversos de origem multifatorial, associados a fatores relacionados ao paciente, ao ambiente, aos processos de trabalho e à organização dos serviços de saúde, acarretando consequências negativas tanto para os pacientes quanto para as instituições (WHO, 2021; ANVISA, 2024).

A identificação precoce do risco de queda, por meio do uso de escalas validadas, possibilita o direcionamento de cuidados individualizados, centrados no paciente e na família, contribuindo para a redução da ocorrência de quedas e de seus desfechos adversos, especialmente no contexto pediátrico (PQS, 2024; JBI, 2023).

As quedas em pacientes hospitalizados podem resultar em danos graves, como fraturas, traumatismo cranioencefálico, hemorragias, lesões de tecidos moles e, em situações extremas, óbito. Além disso, estão associadas ao aumento do tempo de internação, elevação dos custos assistenciais, impactos psicossociais para pacientes e familiares, sobrecarga emocional da equipe de saúde e repercussões legais e institucionais (WHO, 2021; ANVISA, 2024).

No público pediátrico, a ocorrência de quedas está fortemente relacionada ao estágio de desenvolvimento neuromotor, à curiosidade inerente à infância, à limitada percepção de risco, ao aumento progressivo da autonomia, a comportamentos exploratórios, bem como ao uso inadequado ou à ausência de dispositivos de segurança em mobiliários e equipamentos hospitalares (PQS, 2024; JBI, 2023).

Considerando as repercussões clínicas, emocionais, institucionais e legais decorrentes das quedas, torna-se imprescindível a adoção de medidas sistematizadas de prevenção, baseadas em evidências científicas, educação permanente dos profissionais, orientação aos familiares e adequação do ambiente hospitalar, visando à promoção de uma assistência segura e de qualidade (BRASIL, 2024; WHO, 2021).

3. JUSTIFICATIVA

A prevenção de quedas configura-se como uma das principais estratégias para a garantia da segurança do paciente no ambiente hospitalar, especialmente em instituições pediátricas, onde fatores relacionados ao desenvolvimento motor, curiosidade, comportamento exploratório e limitações clínicas elevam significativamente o risco desse tipo de evento.

A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelecendo diretrizes obrigatórias para a implementação de ações sistematizadas voltadas à redução de incidentes e danos durante o cuidado em saúde. Dentre as metas e práticas recomendadas pelo PNSP, destaca-se a necessidade de desenvolver protocolos que promovam a identificação de riscos, a padronização de condutas assistenciais e o monitoramento contínuo de eventos adversos, incluindo especificamente as quedas.

Complementarmente, a Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, dispõe sobre ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e determina a adoção de protocolos operacionais padronizados, com enfoque na prevenção de incidentes e na promoção de uma cultura institucional de segurança. A normativa exige que os serviços de saúde implementem práticas baseadas em evidências, realizem monitoramento sistemático de indicadores, notifiquem eventos adversos e desenvolvam ações educativas para profissionais, pacientes e acompanhantes.

Nesse contexto, a elaboração e implementação do Protocolo de Prevenção de Quedas do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) justificam-se pela necessidade de:

- Atender às exigências legais impostas pelo PNSP e pela RDC nº 36/2013;
- Padronizar práticas assistenciais seguras;
- Reduzir a incidência de quedas e minimizar danos associados;
- Qualificar a assistência prestada às crianças e adolescentes;

Código: PRT.HINSG.016	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Versão: 001 Página: 3 / 26
--------------------------	---------------------	-------------------------------

- Fortalecer a cultura de segurança institucional;
- Promover a corresponsabilização de profissionais e acompanhantes;
- Monitorar indicadores que subsidiem melhorias contínuas no cuidado.

Assim, este protocolo constitui instrumento essencial para a organização dos processos de trabalho, a mitigação de riscos, a proteção do paciente pediátrico e o cumprimento das normativas nacionais vigentes em segurança do cuidado.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As recomendações deste protocolo de prevenção de quedas aplicam-se a todos os pacientes em todos os níveis de assistência prestada pelo HINSG.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

A efetividade das ações de prevenção de quedas depende da participação integrada de toda a equipe multiprofissional, gestores, pacientes e acompanhantes. Compete a cada setor e profissional cumprir suas responsabilidades conforme descrito abaixo:

6.1. Direção

Garantir a implementação, divulgação e atualização do Protocolo de Prevenção de Quedas, conforme diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e RDC nº 36/2013.

Assegurar recursos humanos, materiais e estruturais necessários para o cumprimento das ações previstas.

Promover ambiente institucional favorável à cultura de segurança, estimulando a notificação de incidentes sem punição.

Apoiar programas de educação permanente relacionados à prevenção de quedas.

Monitorar indicadores institucionais e promover melhorias contínuas a partir dos resultados.

6.2. Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

Coordenar a implementação, revisão e avaliação periódica do Protocolo de Prevenção de Quedas.

Desenvolver e acompanhar indicadores de processo, resultado e estrutura relacionados às quedas.

Realizar análises de incidentes (incluindo quedas sem dano) e orientar a equipe na elaboração de planos de ação.

Garantir que os profissionais sejam capacitados e atualizados sobre o tema.

Elaborar relatórios e divulgar informações aos setores envolvidos para tomada de decisão.

6.3. Coordenação/Chefes de Núcleo/Responsáveis de Unidade Assistencial

Assegurar que as equipes cumpram rotinas padronizadas de prevenção de quedas.

Código: PRT.HINSG.016	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Versão: 001 Página: 4 / 26
--------------------------	---------------------	-------------------------------

Monitorar diariamente a aplicação da escala de avaliação de risco de queda e a adoção das medidas de prevenção.

Apoiar a equipe em situações de maior vulnerabilidade do paciente (agitação, sedação, pós-operatório, mobilidade reduzida).

Comunicar ao NQSP qualquer desvio, dificuldade operacional ou necessidade de ajustes.

Incentivar a cultura de segurança e apoiar ações educativas.

6.4. Profissionais de Enfermagem

• Enfermeiros

Avaliar o risco de queda no momento da admissão, após mudanças clínicas e conforme periodicidade definida no protocolo.

Planejar e implementar medidas de prevenção individualizadas conforme o risco identificado.

Supervisionar a equipe de enfermagem quanto à correta execução das ações preventivas.

Garantir a sinalização adequada nos prontuários, leitos e sistemas eletrônicos.

Registrar todas as avaliações, intervenções e notificações de incidentes.

Orientar pacientes, familiares e acompanhantes de acordo com as necessidades identificadas.

• Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

Cumprir as medidas preventivas prescritas e padronizadas, incluindo ajuste de grades laterais, travamento de camas e cadeiras, e acompanhamento em deambulação.

Comunicar ao enfermeiro mudanças no estado clínico que aumentem o risco de queda.

Auxiliar na higiene, mobilização e transporte seguro do paciente.

Manter o ambiente organizado, seco e livre de obstáculos.

Notificar imediatamente qualquer evento ou quase evento de queda.

6.5. Equipe médica

Realizar avaliação clínica considerando fatores que aumentem o risco de queda (uso de medicamentos, alterações neurológicas, equilíbrio, dor).

Reavaliar prescrições com potencial de sedação, rebaixamento de nível de consciência ou hipotensão.

Comunicar a equipe multiprofissional sobre condições clínicas que exigem vigilância reforçada.

Registrar orientações médicas específicas relacionadas à mobilização segura.

6.6. Equipe de Fisioterapia

Avaliar o grau de mobilidade e equilíbrio, orientando a equipe quanto às limitações individuais.

Estabelecer plano terapêutico que reduza risco de queda e favoreça ganho funcional.

Acompanhar deambulação e treinos de marcha quando necessário.

Orientar pacientes e acompanhantes sobre posicionamento e técnicas seguras de mobilização.

6.7. Serviço de Higiene e Manutenção

Manter pisos secos, limpos e sinalizados.

Código: PRT.HINSG.016	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Versão: 001 Página: 5 / 26
--------------------------	---------------------	-------------------------------

Garantir iluminação adequada nas áreas internas e externas.

Realizar manutenção preventiva e corretiva de camas, grades, cadeiras de rodas, poltronas e equipamentos.

Retirar obstáculos e organizar ambientes para facilitar circulação segura.

6.8. Pacientes, Familiares e Acompanhantes

Cumprir orientações fornecidas pela equipe sobre mobilização, uso de campainha e medidas de segurança.

Avisar a equipe sempre que a criança precisar se levantar ou deslocar-se.

Usar calçados adequados e não deixar objetos espalhados pelo ambiente.

Participar do processo educativo e comunicar qualquer situação de risco identificada.

7. DESCRIÇÃO

A avaliação do risco de queda deve considerar um conjunto de marcadores clínicos, funcionais e comportamentais que, quando presentes, aumentam significativamente a vulnerabilidade do paciente. Entre os principais marcadores encontram-se alterações do estado mental, como confusão, desorientação, depressão e deficiências cognitivas, que comprometem a capacidade de percepção e resposta ao ambiente. Pacientes com histórico prévio de quedas também apresentam maior probabilidade de novos eventos, uma vez que essas ocorrências podem surgir em aproximadamente 16% a 52% dos indivíduos com antecedentes semelhantes. Aspectos relacionados à mobilidade, incluindo astenia, desequilíbrio e deficiências motoras, igualmente elevam o risco, assim como o uso de medicações que atuam no sistema nervoso central. Necessidades fisiológicas, especialmente em pacientes incontinentes ou que requerem apoio para eliminação, também constituem importante marcador clínico.

Além desses marcadores, existem fatores predisponentes que devem ser observados. Entre os fatores demográficos, destaca-se a maior vulnerabilidade de crianças menores de cinco anos, que apresentam menor domínio motor e maior impulsividade. Sob o ponto de vista psico-cognitivo, o risco é ampliado na presença de declínio cognitivo, depressão, ansiedade e inquietação, condições que podem interferir no julgamento e na capacidade de manter a estabilidade corporal.

As condições de saúde e a presença de doenças crônicas também desempenham papel decisivo no risco de quedas. Convulsões, acidente vascular cerebral, hipotensão postural, síncope e dor intensa são situações clínicas que comprometem a estabilidade e a mobilidade do paciente. Outros fatores incluem baixo índice de massa corporal, anemia, plaquetopenia, insônia, incontinência ou urgência urinária e fecal, além de alterações metabólicas, como hipoglicemia, que podem desencadear episódios de fraqueza, confusão ou perda de consciência.

A funcionalidade do paciente deve ser avaliada considerando a necessidade de dispositivos de auxílio à marcha, fraquezas musculares e articulares, deformidades dos membros inferiores e síndromes neurológicas que alterem a marcha, pois todos esses elementos interferem diretamente na capacidade de locomoção segura. Comprometimentos sensoriais, tais como prejuízos na visão, audição ou tato, reduzem a percepção do ambiente e dificultam a execução de movimentos seguros. O equilíbrio corporal também pode estar afetado, sendo a marcha alterada um dos principais sinais de instabilidade.

O uso de medicamentos constitui outro fator essencial na análise do risco. Medicamentos como benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, quimioterápicos, diuréticos, laxativos, vasodilatadores e

hipoglicemiantes orais podem provocar sedação, hipotensão, tontura ou alterações metabólicas. A polifarmácia, definida como o uso concomitante de três ou mais medicamentos, potencializa esses efeitos, aumentando a probabilidade de quedas.

Por fim, a adoção de materiais e barreiras de segurança deve ser cuidadosamente avaliada para garantir sua correta utilização. Camas com grades, cintos de segurança, placas de identificação de risco à beira-leito e rolos de posicionamento são recursos importantes, mas sua efetividade depende do uso adequado, alinhado à condição clínica e ao nível de autonomia do paciente, de forma a promover segurança sem restringir mobilidade desnecessariamente.

7.1. História Clínica e Exame Físico

A avaliação do risco de quedas inicia-se com a coleta da história clínica e o exame físico direcionado, considerando as particularidades da criança atendida no HINSG. Devem ser identificados aspectos como idade, estágio de desenvolvimento, presença de doenças de base, uso de medicações que possam alterar o nível de consciência ou equilíbrio, histórico prévio de quedas, sintomas como tontura, fraqueza ou dor, bem como a existência de dispositivos médicos que possam limitar a mobilidade. Também deve ser observada a condição nutricional, o comportamento da criança e o nível de supervisão familiar disponível.

O exame físico deve verificar o estado neurológico, força muscular, coordenação, marcha e equilíbrio, além de avaliar visão, audição, sinais vitais e possíveis limitações ortopédicas. A presença de imobilizações, curativos, edema ou dispositivos deve ser analisada quanto ao impacto na mobilidade. Com base nesses achados, é realizada a classificação do risco de quedas e definidas as medidas preventivas necessárias, assegurando a segurança da criança durante a hospitalização e orientando medidas complementares para o domicílio.

7.2. Epidemiologia

As quedas configuram-se entre os eventos adversos mais frequentemente notificados em instituições de saúde, sendo reconhecidas como uma das principais causas de danos evitáveis durante a hospitalização, inclusive no contexto pediátrico. Organizações internacionais e nacionais de segurança do paciente destacam as quedas como um evento sentinela, associado a impactos clínicos, psicossociais, institucionais e econômicos relevantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; BRASIL, 2024).

Em pacientes pediátricos, o risco de quedas está intimamente relacionado às características do crescimento e do desenvolvimento infantil, como curiosidade, impulsividade, imaturidade cognitiva, aquisição progressiva de habilidades motoras e limitada percepção de risco. Esses fatores podem ser potencializados por condições clínicas agudas ou crônicas, uso de dispositivos assistenciais, restrições de mobilidade e necessidade de adaptação a um ambiente hospitalar não familiar (GRAHAM; YEN; BARTON, 2020; PEDIATRIC QUALITY & SAFETY, 2024).

A literatura recente evidencia que a incidência de quedas em unidades pediátricas varia de acordo com a faixa etária, o perfil clínico, o grau de dependência funcional e a complexidade assistencial, sendo mais elevada entre crianças menores de cinco anos, especialmente em fases de transição do desenvolvimento motor, como o início da marcha ou o ganho de autonomia funcional (CANHA; RODRIGUES; GOMES, 2019; LAWRENCE et al., 2024).

Fatores clínicos e terapêuticos também contribuem significativamente para o aumento do risco de quedas, incluindo o uso de medicamentos que interferem no nível de consciência, no equilíbrio ou na coordenação motora, a presença de doenças neurológicas ou ortopédicas, episódios de febre, dor, fadiga, alterações do estado nutricional e hidratação inadequada (BRASIL, 2024; JBI, 2023).

No ambiente hospitalar, os episódios de queda ocorrem com maior frequência durante a locomoção, movimentação no leito, transferências, bem como durante atividades rotineiras, como banho, troca de roupas e uso do sanitário. A supervisão inadequada por profissionais ou acompanhantes é apontada como fator contribuinte recorrente, especialmente em unidades pediátricas, nas quais a presença e a orientação da família desempenham papel fundamental na prevenção (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2020; PEDIATRIC QUALITY & SAFETY, 2024).

No Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), o monitoramento contínuo dos incidentes relacionados às quedas permite a identificação de padrões epidemiológicos, áreas assistenciais com maior vulnerabilidade e fatores contribuintes específicos do contexto institucional. Esses dados subsidiam o planejamento de ações corretivas, educativas e preventivas, fortalecendo a cultura de segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade assistencial (BRASIL, 2024).

A compreensão da epidemiologia geral e local das quedas reforça a necessidade da implementação sistemática de medidas preventivas baseadas em evidências, do envolvimento da equipe multiprofissional e da participação ativa dos acompanhantes, contribuindo para a segurança da criança durante a hospitalização e para a continuidade do cuidado seguro no domicílio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

7.3. Fisiopatologia

A fisiopatologia das quedas em crianças hospitalizadas decorre da interação dinâmica entre fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam o controle postural, o equilíbrio, a coordenação motora e a capacidade de resposta aos estímulos ambientais. Condições clínicas agudas ou crônicas, como doenças neurológicas, distúrbios metabólicos, estados febris, dor, fadiga e alterações hidroeletrólíticas, podem comprometer a força muscular, a propriocepção e o nível de consciência, elevando o risco de instabilidade e quedas (BRASIL, 2024; JBI, 2023).

A imaturidade do sistema neuromuscular, característica das fases iniciais do desenvolvimento infantil, especialmente durante períodos de aquisição ou transição das habilidades motoras, limita a capacidade de ajuste postural e de reação protetora frente a desequilíbrios súbitos. Esse fator torna crianças pequenas particularmente vulneráveis a quedas, sobretudo em ambientes não familiares, como o hospitalar (CANHA; RODRIGUES; GOMES, 2019; GRAHAM; YEN; BARTON, 2020).

O uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso central, incluindo sedativos, anticonvulsivantes, benzodiazepínicos e opióides, pode alterar o estado de alerta, os reflexos, o tônus muscular e a percepção espacial, interferindo diretamente nos mecanismos fisiológicos de manutenção do equilíbrio e da marcha (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2020; LAWRENCE et al., 2024).

Adicionalmente, a presença de dispositivos assistenciais, como sondas, drenos, cateteres, imobilizações ortopédicas, gessos e bombas de infusão, pode restringir a mobilidade, alterar o centro de gravidade corporal e dificultar ajustes posturais adequados, favorecendo tropeços, perda de estabilidade e quedas durante a

locomoção ou movimentação no leito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; PEDIATRIC QUALITY & SAFETY, 2024).

Somam-se a esses fatores as condições do ambiente hospitalar, incluindo o desconhecimento do espaço físico, superfícies escorregadias, mobiliário inadequado à estatura infantil e a necessidade de supervisão contínua por profissionais e acompanhantes. A ausência ou insuficiência dessa supervisão constitui fator contribuinte relevante, especialmente em crianças pequenas, impulsivas ou com limitações cognitivas ou funcionais (BRASIL, 2024; INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2020).

7.4. Recomendações para Avaliação e Prevenção de Risco de Queda

- Toda criança internada deve ser avaliada quanto ao risco de queda no momento da admissão hospitalar.
- A reavaliação do risco de queda deve ser realizada diariamente pelo (a) enfermeiro (a).
- Em situações de transferência de unidade, alteração do quadro clínico ou surgimento de novos fatores predisponentes, a criança deve ser novamente avaliada.
- A avaliação e o acompanhamento do risco de queda em pacientes pediátricos devem seguir as orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- O acompanhante ou responsável deve receber orientações, por todos os profissionais envolvidos no cuidado, sobre as medidas preventivas e sobre a importância de permanecer em vigilância constante junto à criança.
- O responsável deve assinar o Termo de Esclarecimento e Ciência: Risco de Queda em Ambiente Hospitalar.
- As medidas preventivas adotadas, bem como os resultados das avaliações, devem ser registradas no prontuário pelo (a) enfermeiro (a).
- Toda queda ocorrida nas dependências da instituição deve ser imediatamente registrada no Formulário de Notificação de Eventos Adversos através do QR Code, conforme protocolo institucional.

7.4.1. Medidas relacionadas ao transporte

7.4.1.1. Crianças de até 5 anos:

Devem ser transportadas no colo do acompanhante/responsável, sendo este conduzido em cadeira de rodas, sempre que houver necessidade de deslocamento para fora da unidade de internação. Em situações de maior gravidade, a criança deverá ser transportada em maca ou berço.

7.4.1.2. Crianças acima de 5 anos:

Devem ser transportadas em maca, cadeira de rodas ou no colo do acompanhante/responsável, que deverá estar em cadeira de rodas, conforme avaliação do profissional responsável. Em casos de crianças em estado grave, o transporte deverá ser realizado em maca.

7.4.2. Medidas relacionadas a medicamentos

Alguns medicamentos podem potencializar o risco de queda devido a efeitos como: hipotensão ortostática, disfunção cognitiva, alterações no equilíbrio, tontura, sonolência, redução da coordenação motora e alterações visuais.

CLASSE DE MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	GRAU DE RISCO
Anticonvulsivantes	Fenitoina, Fenobarbital.	ALTO
	Carbamazepina, Valproato de Sódio, Topiramato.	MÉDIO
Antidepressivos	Amitriptilina, Sertralina e Mirtazapina.	MÉDIO
Antihistamínicos	Difenidramina, Prometazina, Dexclorferinamina e Hidroxizina.	BAIXO
Antipsicóticos	Clorpromazina, Haloperidol, Risperidona, Droperidol.	ALTO
Benzodiazepínicos	Clonazepam, Diazepam, Midazolam, Clobazam e Lorazepam.	ALTO
Diuréticos	Furosemida, Manitol, Espironolactona e Hidroclorotiazida.	BAIXO
Hipoglicemiantes orais	Não há padronizados	MÉDIO
Insulina	Insulinas NPH e Regular.	MÉDIO
Laxativos	Óleo Mineral, Lactulose, Manitol, Bisacodil e Monofosfato de sódio dibásico.	BAIXO
Quimioterápicos	Todos os padronizados	MÉDIO /ALTO

7.4.2.1. Medidas de prevenção de quedas associadas ao uso de medicamentos:

- Verificar, já na admissão, o uso de medicamentos que aumentam o risco de queda, realizando a conciliação medicamentosa de forma completa e atualizada.
- Revisar a prescrição médica diariamente, com atenção especial às transições de cuidado (admissão, transferências internas e alta hospitalar), realizando ajustes conforme identificação de medicamentos que elevem o risco de queda.
- Orientar o paciente e seu acompanhante sobre medicamentos que possam causar sintomas que aumentem o risco de queda, tais como: sonolência, vertigem, tontura, sudorese excessiva, palidez, mal-estar geral, alterações visuais, diminuição dos reflexos, hipotensão e hipoglicemia.
- Informar o paciente e o acompanhante sobre alterações na prescrição que envolvam medicamentos associados ao risco aumentado de queda.
- Avaliar possíveis interações medicamentosas que predisponham o paciente à hipoglicemia e, consequentemente, ao risco de quedas.

Código: PRT.HINSG.016	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Versão: 001 Página: 10 / 26
--------------------------	---------------------	--------------------------------

- Inserir alertas de risco de queda nos sistemas ou painéis de acompanhamento dos pacientes internados, destacando aqueles em uso de medicamentos que aumentam esse risco.

7.4.3. Medidas Universais de Prevenção de Quedas

- Manter a sinalização de risco de queda afixada à beira do leito.
- Adequar o tipo de leito conforme a idade e o estado clínico da criança.
- Orientar o paciente (quando possível) e o acompanhante sobre as medidas de prevenção de quedas.
- Orientar o responsável sobre o risco de queda associado ao uso de sedativos ou anestésicos.
- Crianças de até 5 anos devem ser acomodadas em berços com grades elevadas na altura máxima.
- Crianças acima de 5 anos devem ser acomodadas em camas na altura mínima, com grades elevadas e rolos de proteção de 1,20 m nas laterais.
- Manter as rodas de macas, camas e berços travadas em todo momento.
- Orientar o acompanhante a solicitar auxílio da enfermagem para colocar ou retirar a criança do leito.
- Manter o ambiente sempre bem iluminado, especialmente quando o acompanhante estiver com a criança no colo.
- Evitar ambientes totalmente escuros; utilizar a luz de cabeceira durante a noite.
- Orientar para não deambular com a criança no colo pelos corredores.
- Manter ao menos uma grade elevada do berço ou cama durante a troca de roupas ou fraldas.
- Garantir que a criança esteja sempre acompanhada pelo responsável ao deambular no quarto, banheiro ou corredor.
- Orientar responsáveis de crianças com necessidades especiais sobre medidas específicas de prevenção de quedas.
- A equipe de enfermagem deve redobrar a atenção quando o acompanhante apresentar necessidades especiais ou condições psiquiátricas.
- O enfermeiro deve avaliar a necessidade de troca de acompanhante, quando identificada situação de risco.
- Orientar os pais a não retirar a criança do berço ou cama sem supervisão direta da equipe de enfermagem.
- A enfermagem deve manter o leito organizado, livre de obstáculos que ofereçam risco de queda.
- Na alta hospitalar, a criança deve ser transportada em cadeira de rodas adequada à idade, utilizando cinto de segurança, ou no colo da mãe/responsável — que também deverá estar em cadeira de rodas, sendo conduzida por profissional da enfermagem até a saída do hospital.
- Após deixar a unidade, a criança deve ser acomodada no veículo pela família, seguindo as normas de segurança vigentes.

7.5. Classificação

A classificação do risco de quedas no HINSG segue os princípios orientados pelo Ministério da Saúde, considerando que as escalas disponíveis na literatura não são universalmente aplicáveis e apresentam limitações metodológicas e operacionais para diferentes perfis de pacientes. Assim, este protocolo adota a

classificação simplificada do Ministério da Saúde como ferramenta padrão institucional e mantém, como recurso complementar, a Escala Humpty-Dumpty pediátrica adaptada.

Na classificação ministerial, o paciente é considerado de alto risco quando, mesmo sendo independente, apresenta ao menos um fator predisponente; ou quando é dependente parcial ou total de terceiros para a locomoção e autocuidado, independentemente da presença de fatores de risco. Também se enquadram nesse grupo crianças que permanecem acomodadas em maca durante exames ou transferências. Já o baixo risco abrange pacientes totalmente restritos ao leito, dependentes integrais da equipe ou acompanhantes para todas as atividades, bem como crianças independentes que não apresentam qualquer fator predisponente.

Os fatores de risco pediátricos considerados incluem idade inferior a cinco anos; déficits sensoriais; distúrbios neurológicos como crises convulsivas ou agitação; pós-operatório imediato; uso de medicações sedativas ou psicotrópicas; dificuldade de marcha; histórico de quedas; deformidades ortopédicas; dor; presença de dispositivos invasivos; alterações do estado geral; procedimentos recentes e condições relacionadas aos acompanhantes, como idade avançada, menoridade ou necessidades especiais.

Como ferramenta complementar, a Escala Humpty-Dumpty pediátrica adaptada permite uma avaliação estruturada baseada na atribuição de pontos a parâmetros clínicos e ambientais. São considerados: idade, sexo, diagnóstico, fatores ambientais, medicações em uso, déficits cognitivos e história recente de cirurgia, sedação ou anestesia. O escore final, variando de 6 a 20 pontos, classifica a criança como **baixo risco de queda quando obtém de 6 a 10 pontos** e **alto risco de queda** quando apresenta pontuação entre **11 e 20**. Essa abordagem possibilita maior sensibilidade na estratificação do risco em contextos específicos, podendo ser utilizada como referência institucional.

7.6. Intervenções para Prevenção de Quedas

Após a avaliação do risco, as intervenções devem ser implementadas conforme a classificação obtida, sendo que diversas ações são comuns às duas escalas adotadas.

a) Baixo Risco de Queda:

- Manter a cama na posição mais baixa, com rodas travadas e grades elevadas.
- Avaliar a distância entre as grades, adequando às características da criança e adotando precauções adicionais quando necessário.
- Manter o trajeto entre a enfermaria e o posto de enfermagem livre de obstáculos.
- Avaliar a necessidade de iluminação adequada, principalmente no período noturno.
- Disponibilizar informações à criança e ao acompanhante/responsável.
- Garantir a identificação do leito conforme protocolo.
- Realizar orientações ao paciente e ao acompanhante (conforme anexos).
- Manter a campainha ao alcance da criança ou responsável; garantir agilidade no atendimento.
- Manter cabeceira e grades do leito e das macas elevadas conforme necessidade clínica.
- Assegurar que camas eletrônicas permaneçam na elevação mínima.
- Garantir que rodas de camas e macas permaneçam travadas, especialmente durante transferências.

Código: PRT.HINSG.016	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Versão: 001 Página: 12 / 26
--------------------------	---------------------	--------------------------------

- Verificar o uso de aparelho auditivo, óculos, lentes de contato, próteses e auxiliar no uso correto.
- Revisar periodicamente a prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda.
- Orientar sobre o uso correto de dispositivos e equipamentos assistenciais.

b) Alto Risco de Queda:

Além das medidas adotadas para baixo risco, incluir:

- Identificação do risco de queda à beira leito.
- Manter a cama na posição mais baixa, com grades elevadas em tempo integral.
- Avaliar a distância entre grades, adotando precauções de segurança adicionais, se necessário.
- Manter o trajeto livre entre leito e posto de enfermagem.
- Garantir iluminação adequada no período noturno.
- Disponibilizar informações e orientações atualizadas ao acompanhante.
- Manter a campainha ao alcance da criança/responsável, garantindo agilidade no atendimento.
- Revisar periodicamente medicamentos de maior impacto na estabilidade, cognição e hemodinâmica.
- Alocar o paciente próximo ao posto de enfermagem, sempre que possível.
- Orientar o paciente quanto à hipotensão postural, ensinando a levantar-se de forma progressiva (elevar a cabeceira a 30°, sentar-se com os pés no chão por 5 minutos, sair do leito apenas com auxílio da enfermagem).
- Considerar riscos adicionais em situações de jejum prolongado (pré e pós-operatório).
- O enfermeiro deve avaliar e, quando necessário, sugerir troca de acompanhante.

7.6.1. Cuidados relacionados ao ambiente

- Evitar deixar o ambiente totalmente escuro; manter iluminação noturna adequada.
- Assegurar que itens pessoais estejam ao alcance (patinho, comadre, frasco coletor de diurese, balde para vômito).
- Disponibilizar escada de dois degraus quando a cama não for eletrônica.
- Manter o ambiente limpo, organizado e livre de materiais desnecessários.
- Garantir trajeto livre dentro do quarto/enfermaria.
- Manter grades das camas elevadas, independentemente do risco classificado.
- Manter as camas em posição baixa.
- A criança não deve permanecer sozinha no leito em nenhum momento, sem a presença do familiar.

7.6.2. Cuidados relacionados à mobilidade

- A saída do leito deve ser orientada e acompanhada pela enfermagem.
- Exercícios de marcha devem ser realizados exclusivamente pelo fisioterapeuta, quando prescritos.
- Orientar o uso de calçados antiderrapantes.
- Avaliar nível de dependência após instalação de dispositivos ou equipamentos.
- Durante mobilizações, manter a grade distal elevada.
- Comunicar a equipe multiprofissional sobre o risco de queda e mudanças de classificação.

Código: PRT.HINSG.016	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Versão: 001 Página: 13 / 26
--------------------------	---------------------	--------------------------------

- Alertar equipes de diagnóstico sobre pacientes com alto de risco de queda.
- Evitar circulação da criança em locais tumultuados, quando possível.
- Orientar responsáveis de que crianças não devem correr nas dependências do hospital.
- Orientar paciente/acompanhante sobre mudanças de prescrição que possam causar tontura, vertigem, hipoglicemia, entre outros.

7.6.3. Cuidados relacionados à higiene e conforto

- Orientar o uso de chinelos antiderrapantes durante o banho de aspersão, com ou sem auxílio.
- Acomodar crianças com necessidades especiais próximas ao banheiro.
- Orientar e/ou auxiliar no banho de aspersão para crianças em cadeira de rodas ou com risco de queda (se não houver indicação de banho no leito).
- Orientar pacientes do sexo masculino com risco para queda a utilizar o vaso sanitário sentado.

7.6.4. Cuidados relacionados ao repouso

- Manter camas em posição mais baixa, com rodas travadas e grades elevadas.
- Orientar o acompanhante/responsável a não deitar no leito ou berço da criança.

7.6.5. Cuidados relacionados às cirurgias, procedimentos, sedação e anestesia

- Informar acompanhante sobre risco de queda relacionado aos efeitos de sedativos e anestésicos.
- Auxiliar a criança e o acompanhante no levantamento progressivo após anestesia/sedação (elevar cabeceira, sentar-se por 5–10 minutos).
- Garantir que crianças em pré ou pós-operatório imediato permaneçam com grades elevadas.
- Atentar para riscos de jejum prolongado.
- Permanecer ao lado da criança durante indução e recuperação anestésica.
- Monitorar dispositivos de tração e recursos na mesa cirúrgica.
- Garantir número adequado de profissionais para transferência da criança da mesa cirúrgica para o leito, conforme avaliação do enfermeiro.
- Manter grades elevadas durante toda a recuperação anestésica.

7.7. Notificações e ações nas ocorrências de quedas

- Em caso de queda sem dano, colocar a criança no leito, comunicar o enfermeiro de plantão para avaliação e exame físico.
- Solicitar avaliação médica.
- Registrar no prontuário: descrição da queda, consequências e condutas realizadas.

Nota 1: O mais importante após a queda é observar a criança:

Examine-a com cuidado, veja se não tem nenhum sinal de fratura ou alguma região com edema, hematoma, corte, etc;

Código: PRT.HINSG.016	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Versão: 001 Página: 14 / 26
--------------------------	---------------------	--------------------------------

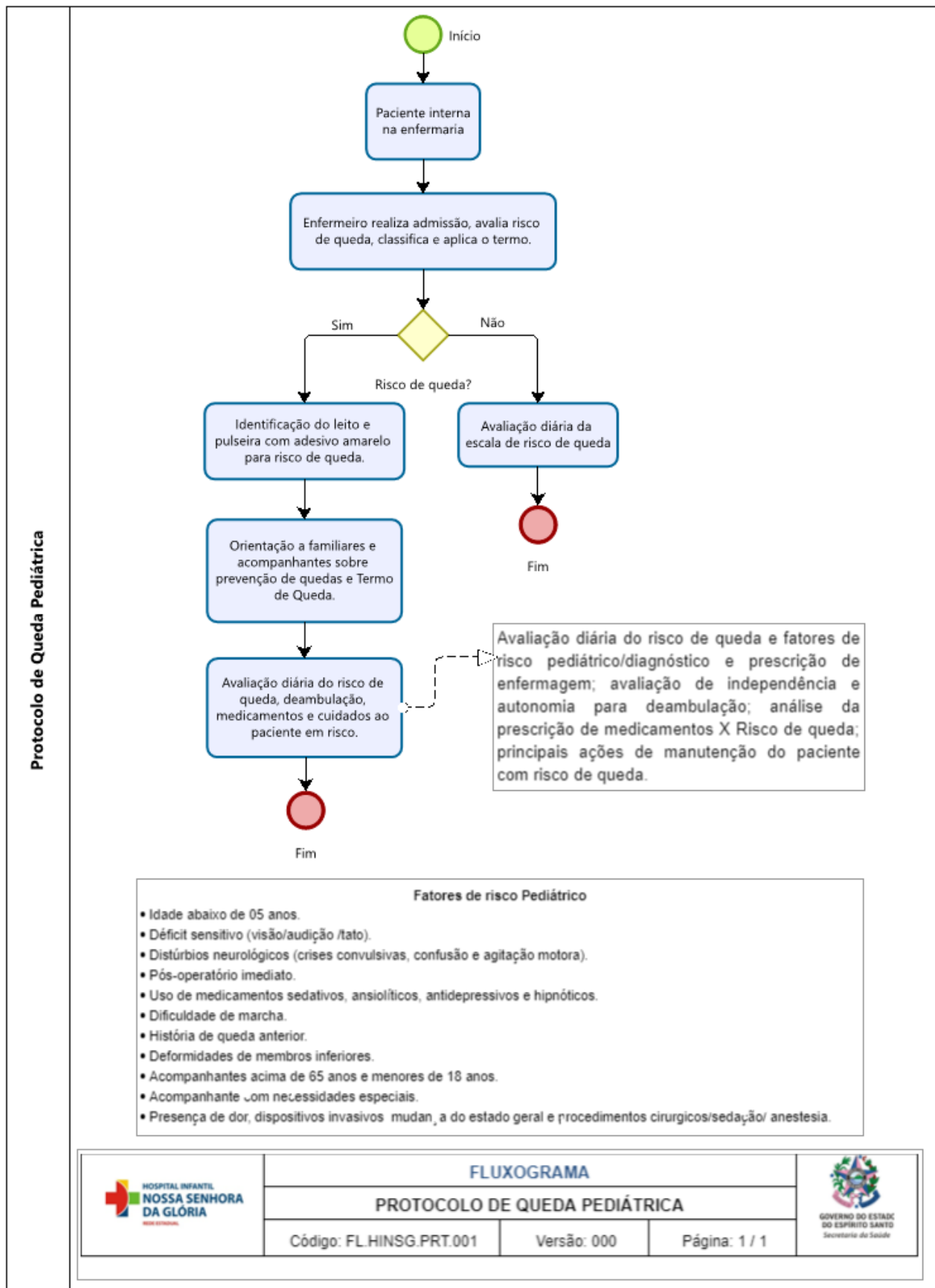
É normal que a criança chore após a queda, porém deve-se atentar para sintomas considerados “sinais de alarme”, tais como, vômito, sonolência, desorientação, etc;

Logo após a queda, pode-se colocar gelo no local atingido na queda, para que diminua o edema. Se houver algum corte, realizar curativo compressivo.

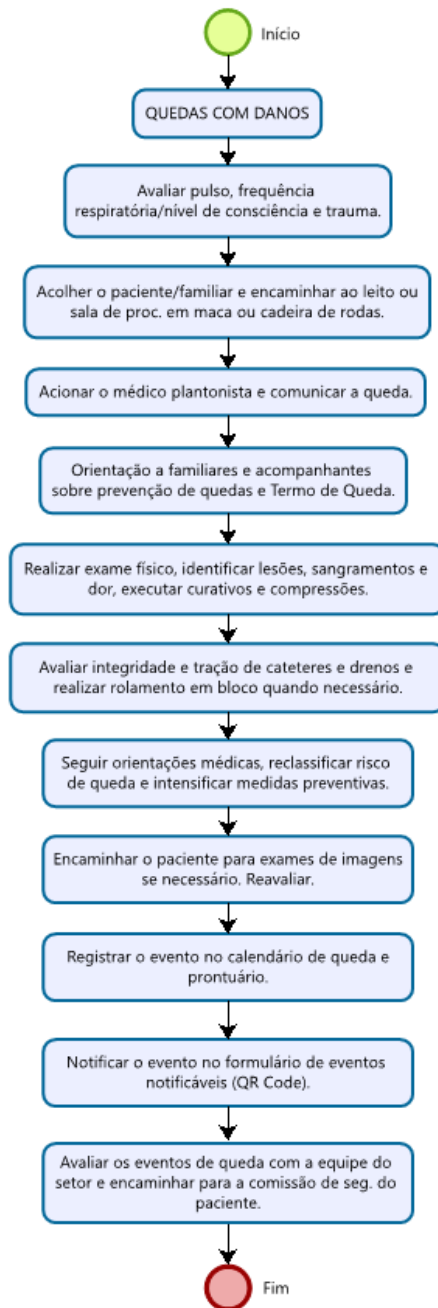
Nota 2: Registro das Circunstâncias da Queda

Observar a situação e circunstâncias que contribuíram para a ocorrência da queda e registrar: local da queda (berço, cama, cadeira, maca, banheiro, escada, transporte, apoio por outro indivíduo etc.). Tipo de queda: tropeço, escorregão, perda de equilíbrio, desmaio, entre outros. Fatores contribuintes e contexto do evento.

8. FLUXOGRAMAS



Quedas com Dano



Paciente consciente:

- Acionar o médico plantonista imediatamente.
- Avaliar a cinemática do trauma se há lesão de coluna.
- Realizar exame físico: detalhado e seguir o fluxo.

Paciente inconsciente:

Utilizar o ABCDE do trauma e solicitar imediatamente prancha longa e o colar cervical.

A- Manter as vias aéreas com proteção da coluna cervical:
Alinhar o corpo com estabilização da coluna cervical, utilizando mobilização em bloco (Mínimo três profissionais).
Verificar vias aéreas pervias? Se não: instalar máscara de O2 a 10L/Min e monitorizar em aparelho cardíaco;

B- Respiração e ventilação: em PCR? Se sim: Iniciar as manobras de compressão torácica e ventilação até a chegada do médico assistente;

C- Circulação e controle de hemorragia: Controlar sangramento externo e verificar permeabilidade de acesso venoso.

D- Avaliação neurológica: Aplicar a escala de Glasgow e avaliar pupilas.

E - Exposição e controle de hipotermia: Realizar exame físico detalhado.
Verificar outros sangramentos. Aquecer o paciente.



FLUXOGRAMA

QUEDAS COM DANOS

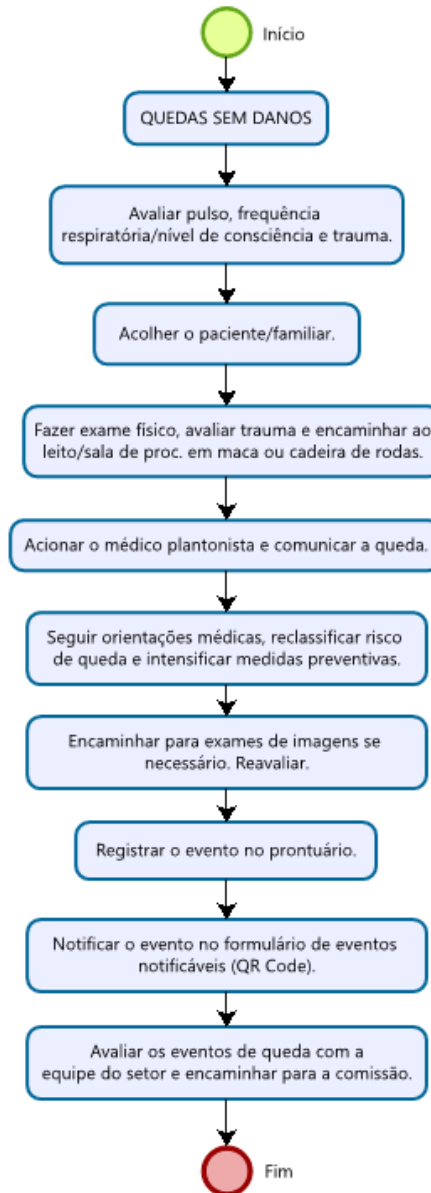
Código: FL.HINSG.PRT.002

Versão: 000

Página: 1 / 1



Quedas Sem Danos



FLUXOGRAMA

QUEDAS SEM DANOS

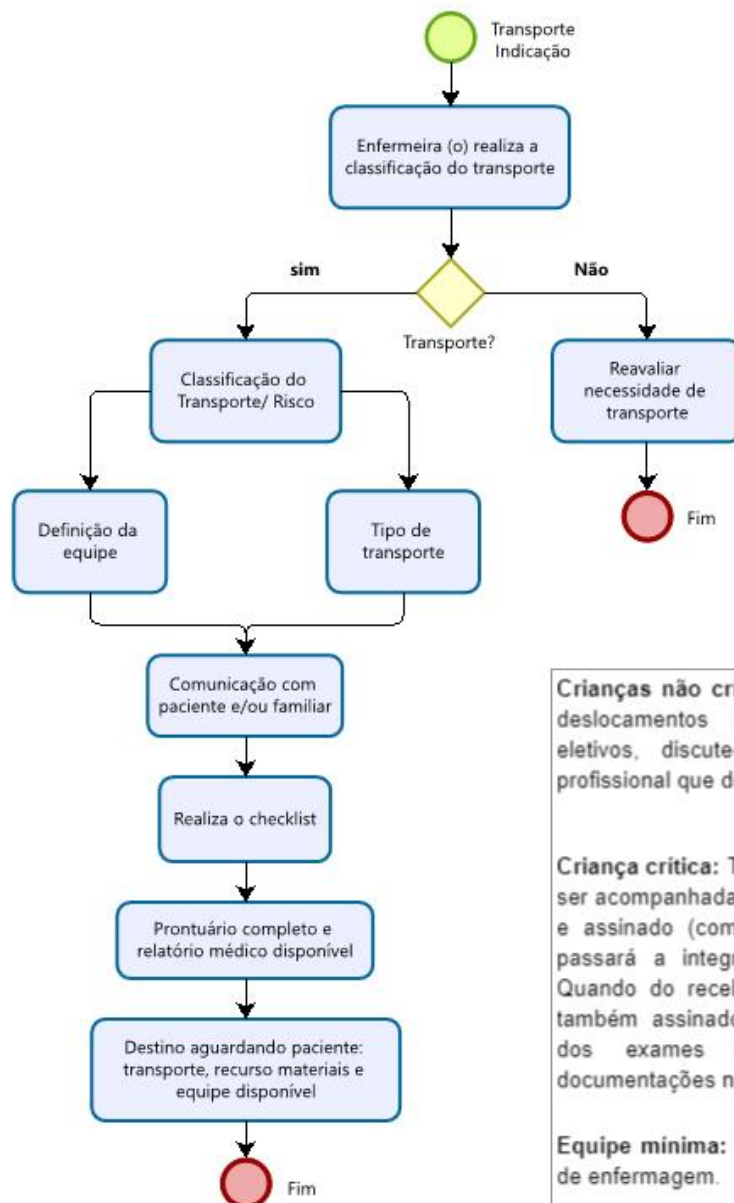
Código: FL.HINSG.PRT.003

Versão: 000

Página: 1 / 1



Comunicação de Transporte de Paciente Seguro



Crianças não críticas: Neste tipo, em que os deslocamentos são considerados sempre eletivos, discute-se frequentemente qual o profissional que deve realizar este transporte.

Criança crítica: Toda criança removida deve ser acompanhada por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), no qual passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor além dos exames complementares e outras documentações necessárias.

Equipe mínima: 01 Responsável e 01 Técnico de enfermagem.



FLUXOGRAMA

COMUNICAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTE SEGURO

Código: FL.HINSG.PRT.004

Versão: 000

Página: 1 / 1



9. MONITORAMENTO/INDICADOR

Taxa de Incidência de Quedas.

Adesão ao Protocolo de Prevenção de Quedas.

10. ANEXOS

Anexo 01 – Ficha Técnica de indicadores – Taxa de incidência de quedas de pacientes

	FORMULARIO			
	FICHA TECNICA DE INDICADORES			
	12. TAXA DE INCIDENCIA DE QUEDA DE PACIENTES			
	Código: FO.HINSG.NQSP.006	Versão: 01	Página: 1 / 1	

PROCESSO	Internação
NOME DO INDICADOR	Taxa de Incidência de queda de pacientes
OBJETIVO	Mensurar o número de casos de quedas em determinado período.
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de Quedas no Período Determinado}}{\text{Pacientes – Dia no Período Determinado}} \times 1000$
NUMERADOR	Número de quedas
DENOMINADOR	Pacientes-dia no periodo determinado
GUIA DE COLETA DE DADOS QUE COMPOE O INDICADOR	Definição: Relação percentual entre o número de quedas ocorridas e o número de pacientes-dia em determinado período. Estabelecendo uma relação de ocorrências a cada 1000 casos. Número de quedas: É o número de situações na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou a algum plano mais baixo em relação à sua posição inicial. Paciente-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Não considerar: N/A.
FONTE DE DADOS	Checklist de Auditorias Clínicas + Planilha de Controle de Incidentes
META	Neste caso considera-se o conceito de valor máximo aceitável conforme perfil do Estabelecimento de Saúde
FREQUENCIA	Mensal
UNIDADE DE MEDIDA	P Quedas/ 1000 pacientes-dia
DIREÇÃO	O gráfico deverá ser inversamente proporcional (Quanto Menor Melhor)
INTERPRETAÇÃO	Número de quedas
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	Pacientes-dia no período determinado
RESPONSAVEL	Núcleo de Qualidade de Segurança Paciente

Anexo 02 – Ficha Técnica de indicadores - Percentual de pacientes avaliados para risco de quedas quando admitidos na instituição.

	FORMULARIO			
	FICHA TECNICA DE INDICADORES			
	Código: FO.HINSG.NQSP.006	Versão: 01	Página: 1 / 4	

PROCESSO	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
NOME DO INDICADOR	Percentual de pacientes avaliados para risco de quedas quando admitidos na instituição
OBJETIVO	Demonstrar o número de pacientes que foram avaliados para risco de quedas nas primeiras 24 horas da sua admissão na instituição e permite planejar o cuidado baseado no risco individual
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Nº dos Pacientes com avaliação do Risco de Queda realizada nas 1ª 24Hs de internação}}{\text{Soma do Nº de paciente observado no período}} \times 100$
NUMERADOR	Número de pacientes com registro da avaliação do risco de quedas nas primeiras 24 horas de internação na instituição
DENOMINADOR	Número de pacientes observados no período (dia da coleta) na instituição
GUIA DE COLETA DE DADOS QUE COMPOE O INDICADOR	Definição Relação percentual entre o número de requisitos avaliados como conformes nas auditorias do protocolo de prevenção de quedas e o número total de requisitos do protocolo auditados no período. Considerar pacientes para risco todos que tiverem na sua avaliação risco alto ou baixo. Soma do número de pacientes observados no período São o número de pacientes observados no período (dia da coleta) na instituição Não considerar N/A.
FONTE DE DADOS	Planilha de avaliação das medidas de prevenção de quedas (onde as informações foram retiradas do prontuário do paciente e observados no dia da coleta)
META	A definir
FREQUENCIA	Mensal
UNIDADE DE MEDIDA	Porcentagem
DIREÇÃO	O gráfico deverá ser diretamente proporcional (Quanto Maior Melhor)
INTERPRETAÇÃO	
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	Ministério da Saúde/ANVISA/Fiocruz
RESPONSAVEL	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Anexo 03 - Ferramenta de avaliação para o risco de queda em pediatria “HUMPTY DUMPTY”

	FORMULÁRIO					
	ESCALA HUMPTY DUMPTY ADAPTADA					
	Código: FO.HINSG.NOSP.006	Versão: 01	Página: 01/01			
AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA EM PEDIATRIA ADAPTAÇÃO DA ESCALA HUMPTY DUMPTY NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____ DATA DE INTERNAÇÃO: ____/____/____ DATA DA ALTA: ____/____/____						
DIAS DO MÊS	TOTAL	MUDANÇA DO QUADRO CLÍNICO/OBS	PARÂMETROS	CRITÉRIOS	PONTOS	
1			IDADE	MENOR DE 3 ANOS	4	
2				ENTRE 3 E 6 ANOS	3	
3				ENTRE 7 E 12 ANOS	2	
4				MAIS DE 13 ANOS	1	
5			SEXO	MASCULINO	2	
6				FEMININO	1	
7			DIAGNÓSTICOS	NEUROLÓGICO	4	
8				ALTERAÇÃO DA OXIGENAÇÃO (DIAGNÓSTICO RESPIRATÓRIO, DESIDRATAÇÃO, ANOREXIA, ANEMIA, SÍNCOPE/TONTEIRA)	3	
9					TRANSTORNOS PSÍQUICOS	2
10					OUTROS DIAGNÓSTICOS	1
11			FATORES AMBIENTAIS	HISTÓRIA DE QUEDAS	4	
12				CRIANÇAS COM APARELHOS AUXILIARES DE MARCA, VEVE EM VERÇO/QUARTO COM MUITO EQUIPAMENTO/QUARTO COM ILUMINAÇÃO FRACA	3	
13					CRIANÇA ACAMADA	2
14						CRIANÇA QUE DEAMBULA
15				USO DE MEDICAÇÃO	USO DE 2 OU MAIS DOS MEDICAMENTOS: Benzodiazepínicos; Antihistamínicos, Antipsicóticos, Antidepressivos; Diuréticos; Laxativos, Hipoglicemiantes orais, Insulina, Quimioterápicos	3
16					1 DOS MEDICAMENTOS MENCIONADOS ACIMA	2
17			OUTROS MEDICAMENTOS/NENHUM		1	
18			CIRURGIA/SEDAÇÃO/A NESTESIA		HÁ 24 HORAS	3
19				HÁ 48 HORAS	2	
20				HÁ MAIS DE 48 HORAS/NENHUMA	1	
21			BAIXO RISCO DE QUEDA: 6-10 PONTOS ALTO RISCO DE QUEDA: MAIOR QUE 10 PONTOS			
22						
23						
24						
			QUANDO APLICAR A ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA? 1 - NA ADMISSÃO DO PACIENTE 2 - NO INÍCIO DE CADA TURNO VALIDAR OS CRITÉRIOS DE CADA CRIANÇA 3 - SEMPRE QUE O ESTADO DA CRIANÇA SE ALTERE / TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE			

Anexo 04 – Termo de responsabilidade e esclarecimento sobre segurança do paciente

	FORMULÁRIO			
	TERMO DE RESPONSABILIDADE E ESCLARECIMENTO SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: FO.HINSG.NQSP.007	Versão: 01	Página: 1 / 2	

Este Termo tem por objetivo informar ao paciente e/ou ao seu responsável legal, quanto os *principais riscos* aos quais o paciente estará submetido, complementando as informações prestadas pela equipe multidisciplinar do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória; E declarar as responsabilidades das equipes e do responsável legal.

Paciente: _____

Prontuário _____

Responsável Legal: _____

Identificação: A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar;

Orientação: O responsável legal deve **exigir e manter desde da entrada no hospital que a criança esteja com pulseira de identificação, com nome completo, data de nascimento** e ainda exigir que todos os profissionais antes de realizar qualquer procedimento confirmem a identidade do paciente. Caso a Pulseira saia, deve solicitar a equipe de enfermagem que coloque outra o mais rápido possível.

Quedas: As quedas são eventos que quando ocorrerem dentro do hospital podem agravar o quadro de saúde do paciente e até prolongar o período de internação;

Orientação: O responsável legal deve **permanecer ao lado do paciente**, jamais deixar a criança sozinha em lugares altos. Assegurar-se de que **o chão está seco e livre de obstáculos**. Manter a **vigilância constante**. Comunique à equipe de enfermagem sempre que houver **extrema necessidade de ausentar-se**.

Manter grades de proteção ao lado dos berços e camas levantadas.

Nunca deixar a criança dormir na cadeira com a mãe.

Lesões por pressão: Também conhecidas como úlceras por pressão, escaras ou úlceras de decúbito, podem acontecer em pacientes que se movimentam pouco ou estão acamados (não saem da cama). Elas ocorrem em locais onde os ossos ficam em contato próximo da pele. Essas lesões aumentam o sofrimento do paciente, podendo causar dor, infecções e agravar o quadro geral do paciente;

Orientação: O responsável legal deve manter a **pele limpa e seca**, sempre que a fralda estiver molhada trocar ou chamar equipe de enfermagem. **Nunca arrastar o paciente na cama**, observar e retirar objetos desnecessários embaixo do paciente. Se houver alguma **alteração na pele sobre as proeminências ósseas**, comunique um membro da equipe. Estimular **paciente a mudar de posição**. Quando o paciente não consegue se movimentar sozinho, **chamar equipe para realizar mudança de lado**, a cada 2 horas.

Durante o período de internação, devido ao uso de algumas medicações e fragilidade física do paciente, restrição ao leito, dentre outros fatores, as quedas e as lesões por pressão podem acontecer mais frequentemente. Por esse motivo foi realizada a avaliação para definir o RISCO DE QUEDA e de LESÃO POR PRESSÃO do paciente a cima qualificado(a) qual apresenta:

☐ BAIXO RISCO DE QUEDA

☐ ALTO RISCO DE QUEDA

☐ BAIXO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

☐ ALTO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

	FORMULÁRIO			
	TERMO DE RESPONSABILIDADE E ESCLARECIMENTO SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: FQ.HINSG.NQSP.007	Versão: 01	Página: 2 / 2	

Declaro para os devidos fins e efeitos que expliquei ao paciente (ou seu responsável/representante legal) de forma clara e objetiva a avaliação, os riscos e objetivos das orientações e responsabilidades, esclarecendo suas dúvidas. De acordo com o meu entendimento, o paciente (ou seu responsável/representante legal) está em perfeitas condições de compreender todo o conteúdo deste termo e de manter suas respectivas responsabilidades.

Vitória, ____/____/____. Hora: ____:____.

Assinatura da Enfermagem/COREN

Dessa forma, estão descritas acima, as orientações a serem seguidas para reduzir o risco de queda, lesão por pressão e manter a identificação do paciente.

Eu, _____, declaro que recebi e compreendi os esclarecimentos e estou ciente de que devo manter identificadas e dos riscos de quedas e lesões existentes durante o período de internação da criança que sou responsável legal. Sendo assim, informo que fui instruído(a) a seguir as orientações acima, a fim de prevenir quedas, lesões por pressão e possíveis danos decorrentes desses incidentes. E assumo a responsabilidade por realizar estas orientações durante todo o período de internação.

Responsável Legal

Vitória, ____/____/____.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de prevenção de quedas em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolos básicos de segurança do paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CANHA, A. S.; RODRIGUES, M. A.; GOMES, M. C. **Quedas em crianças hospitalizadas: fatores de risco e estratégias preventivas**. *Revista de Enfermagem Pediátrica*, v. 9, n. 2, p. 45–52, 2019.

CANHA, M. A. C.; RODRIGUES, M. C. S.; GOMES, A. C. G. **Epidemiologia das quedas em crianças hospitalizadas: fatores associados e estratégias preventivas**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 266–273, 2019.

DE SOUZA PEREIRA, A. et al. **Determinação de fatores de risco para a queda infantil a partir do modelo Calgary de avaliação familiar**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 101–108, 2010. DOI: 10.5020/18061230.2010.p101.

GRAHAM, J.; YEN, C.; BARTON, M. **Pediatric inpatient falls: developmental risk factors and prevention strategies**. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 52, p. 32–38, 2020.

GRAHAM, J.; YEN, K.; BARTON, V. **Pediatric falls in the inpatient setting: a review of incidence, risk factors, and prevention strategies**. *Pediatric Emergency Care*, Philadelphia, v. 36, n. 1, p. 44–49, 2020.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **Preventing falls in hospitalized patients**. Boston: IHI, 2020.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **Reducing falls and fall-related injuries in healthcare settings**. Boston: IHI, 2020.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Evidence-based practice for fall prevention in pediatric inpatient settings**. Adelaide: JBI, 2023.

LAWRENCE, N.; CHRISTIAN, R.; PALOKAS, M.; UPCHURCH, L. **Fall prevention in a pediatric unit: a best practice implementation project**. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 75, p. 1–7, 2024.

MARTINS, A. C.; FARIA, R. M.; SOUZA, T. S. **Quedas em hospitais pediátricos: análise situacional e estratégias de segurança**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, p. 1–12, 2022.

PEDIATRIC QUALITY & SAFETY. **Reducing falls in hospitalized children through multicomponent interventions**. *Pediatric Quality & Safety*, v. 9, n. 3, 2024.

POLL, M. A. et al. **Quedas em crianças e adolescentes: prevenindo agravos através da educação em saúde**. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 3, p. 589–598, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: World Health Organization, 2021.

12. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão	Descrição da alteração
000	22/02/2023 – Versão inicial.
001	26/01/2026 – Atualização do conteúdo, alteração na formatação e layout.

Elaborado por: Máxima da Silva Cardoso Enfermeira Jordana da Silva Uhlig Sepulcri Enfermeira	Revisado por: Ana Luiza Rodrigues Silva Enfermeira do NQSP	Analisado por: Lívia Dalla Bernardina Bins Enfermeira do NQSP Renata Pasolini Santos Analista da Qualidade	Aprovado por: Dória Sá de Almeida Peixoto Responsável Técnica
Data da Elaboração: 22/02/2023		Data para Revisão: 26/01/2028	

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

RENATA PASOLINI SANTOS
ANALISTA DA QUALIDADE
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 26/02/2026 10:16:52 -03:00

MÁXIMA DA SILVA CARDOSO
ENFERMEIRO - DT
UT-AMB-HINSG - SESA - GOVES
assinado em 23/03/2026 10:41:05 -03:00

JORDANA DA SILVA UHLIG
ENFERMEIRO - QSS
HINSG - SESA - GOVES
assinado em 26/02/2026 15:05:01 -03:00

LIVIA DALLA BERNARDINA BINS
ENFERMEIRA DA QUALIDADE
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 26/02/2026 13:31:01 -03:00

DÓRIA SÁ DE ALMEIDA PEIXOTO
RESPONSÁVEL TÉCNICA
DT-HINSG - SESA - GOVES
assinado em 02/03/2026 10:05:55 -03:00

ANA LUIZA RODRIGUES SILVA
ENFERMEIRA DA QUALIDADE
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 26/02/2026 10:26:18 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 23/03/2026 10:41:06 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por RENATA PASOLINI SANTOS (ANALISTA DA QUALIDADE - ICEPI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-7WDXSC>