

SEGURANÇA DO PACIENTE: ADEÇÃO AOS PROTOCOLOS PREVENTIVOS DE QUEDA

Ana Paula de Figueiredo; Ana Cláudia Rodrigues de Almeida; Cíntia Tavares Cordeiro; Lucas Santos de Lima; Maéli Mendonça Machado; Rosângela dos Santos Correia



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p1829-1852>

Artigo recebido em 19 de Dezembro e publicado em 19 de Fevereiro de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A queda de pacientes é considerada um dos eventos adversos mais frequentes nas instituições de saúde, representando um significativo desafio à segurança do paciente. A pesquisa tem como objetivo geral identificar, por meio da revisão bibliográfica a adesão aos protocolos e medidas preventivas ao risco de queda. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva, construída a partir de materiais publicados entre 2020 e 2025. Para seleção dos textos foi realizada uma busca *online* nas Base de Dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os resultados a não adesão aos protocolos decorre de fatores intrínsecos, como crenças e percepção de risco, e de fatores extrínsecos, como falhas estruturais. Assim, protocolos oferecem ferramentas úteis, mas sua efetividade depende do engajamento da equipe multiprofissional e notificação de eventos.

Palavras-chave: risco de queda; segurança do paciente; classificação de queda; enfermagem



ABSTRACT

A Patient falls are considered one of the most frequent adverse events in healthcare institutions, representing a significant challenge to patient safety. The general objective of this research is to identify, through a literature review, adherence to protocols and preventive measures against the risk of falls. This is a descriptive literature review study, constructed from materials published between 2020 and 2025. To select the texts, an online search was conducted in the BVS (Virtual Health Library) Databases. The results show that non-adherence to protocols stems from intrinsic factors, such as beliefs and risk perception, and extrinsic factors, such as structural failures. Thus, protocols provide useful tools, but their effectiveness depends on the engagement of the multiprofessional team and event reporting.

Keywords: Fall risk, patient safety, fall risk classification, nursing

Instituição afiliada – Coordenadora do Curso de Enfermagem da Anhanguera e Docente em Enfermagem no Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas

Autor correspondente: Dra. Ana Paula de Figueiredo

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um dos meios fundamentais que gerenciam e qualificam a assistência em saúde, esta que se encontra interligada às reduções de danos e agravos que podem ser gerados durante a prestação do cuidado. No Brasil, essa medida foi implementada e altamente discutida, que por sua vez teve-se destaque na implementação de política própria, esta denominada Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que em 2013, foi instituída pelo Ministério da Saúde. (BRASIL,Ministério da Saúde 2013).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) estabelece medidas e protocolos ligados à assistência em busca de sanar ou diminuir falhas assistenciais, estas que incluem as quedas em ambientes hospitalares, também reconhecida como uma das vertentes principais entre as medidas e metas internacionais que preconizam e estabelecem a segurança do paciente (BRASIL,Ministério da Saúde 2013).

A queda de pacientes é considerada um dos eventos adversos mais recorrentes dentro das unidades de saúde, isto apresenta-se um número significativo, interligando como um dos desafios à segurança do paciente. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) estabelece através da coordenação do Ministério da Saúde e ANVISA, que a prevenção de quedas deve ser contemplada e implementada nos protocolos institucionais de segurança (ANVISA, 2013).

O Ministério da Saúde (2013) e a Organização mundial da saúde (OMS) definem queda como um deslocamento não intencional do corpo a um nível inferior em relação à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade.

As quedas se encontram como um dos eventos adversos mais recorrentes e evitáveis representando um impacto direto na segurança do paciente e nos indicadores assistenciais. Suas consequências podem variar desde escoriações e lesões até fraturas graves e óbito. Além dos danos diretos ao paciente, esse tipo de ocorrência prolonga o tempo de internação (HEALEY, SCOBIE, 2007; XIMENES et al., 2022).

Estima-se que, anualmente, cerca de um milhão de pacientes sofrem quedas



durante processos assistenciais. Em uma estimativa de hospital de grande porte, isso corresponde a cerca de mil quedas por ano, das quais aproximadamente metade resulta em algum tipo de lesão ou piora de quadro clínico (OSBORNE et al., 2023).

Segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entre janeiro e dezembro de 2017 houve cerca de 8.484 ocorrências de quedas foram constatadas em unidades hospitalares, das quais 5,93% evoluíram para óbito, devido a ocorrência do fato (XIMENES et al., 2022).

Dessa forma, a implementação dos protocolos fica ainda mais evidente e necessário para evitar quedas, pois a mesma é utilizada como uma medida para prática de excelência e utilizada como indicador de qualidade e credibilidade das instituições hospitalares (RUBENSTEIN, POWERS, MACLEAN, 2001; OSBORNE et al., 2023).

Nesse contexto, o livro publicado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), Segurança do Paciente – Guia para a Prática (2022), destaca sobre que, a queda de pacientes são eventos evitáveis e que o enfermeiro tem um papel fundamental na versatilidade do mesmo, por meio da avaliação sistemática do risco, aplicação de escalas validadas, registros adequados e liderança no planejamento de intervenções seguras (COREN-SP, 2022).

Além disso, O COREN-SP (2022) reforça que o enfermeiro possui responsabilidade ética e legal para liderar a equipe, promover a educação em saúde, incentivar a notificação não punitiva de eventos adversos, fortalecer a comunicação multiprofissional e atuar como agente de transformação na consolidação da cultura de segurança (COREN-SP, 2022).

Portanto, a adesão dos protocolos de prevenção de quedas emerge como elemento central para que haja efetividade sob políticas de segurança do paciente. A avaliação multifatorial, inclui características dentro de unidades assistenciais, a capacitação de profissionais e as medidas estratégicas que a instituição implementa a fim de reduzir ou sanar os eventos (BRASIL,Ministério da Saúde 2013).

A escolha do tema justifica-se pela relevância da segurança do paciente como eixo estruturante da qualidade em saúde, pela frequência e impacto das quedas nos serviços hospitalares e pelo papel estratégico da enfermagem na implementação de protocolos. Compreender os desafios e avanços relacionados a esse processo

possibilita aprimorar práticas assistenciais, promover ambientes mais seguros e fortalecer a cultura institucional de segurança.

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de atuação do enfermeiro na implementação de protocolos que promovam redução de quedas, especialmente entender que fatores influenciam a não adesão aos protocolos instituídos envolvendo aspectos individuais, sociais, culturais e afetivos. Ressaltando a problematização sobre quais são os principais fatores que influenciam a não adesão aos protocolos de prevenção de quedas? E como o enfermeiro pode atuar de forma efetiva na redução desse evento adverso?

Tais questionamentos não permitem respostas imediatas, demandando reflexões e pesquisa, para quem sabe, encontrar alguma resposta.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo identificar, por meio da revisão bibliográfica, a adesão aos protocolos de prevenção de quedas no contexto da segurança do paciente, destacando o papel do enfermeiro na promoção de práticas seguras, humanizadas e efetivas. Sendo assim o objetivo geral da pesquisa se dará em identificar, por meio da revisão bibliográfica, a adesão aos protocolos de prevenção de quedas no contexto da segurança do paciente, destacando o papel do enfermeiro na promoção de práticas seguras, humanizadas e efetivas.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, realizada eletronicamente, procurando identificar a adesão aos protocolos de prevenção de quedas no contexto da segurança do paciente, destacando o papel da equipe do enfermeiro na promoção de práticas seguras, humanizadas e efetivas. A pesquisa eletrônica se deu no período de Agosto a setembro de 2025.

A pesquisa bibliográfica é especialmente utilizada no meio acadêmico e, tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras relevantes já publicadas, possibilitando ao pesquisador a construção, a compreensão e a análise do tema e do problema da pesquisa científica a ser realizada (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

Para a elaboração dessa pesquisa, percorreram-se cinco fases: 1) Identificação

do problema e elaboração da questão norteadora; 2) busca e seleção das publicações; 3) avaliação dos dados; 4) análise dos dados; 5) apresentação dos resultados.

Na primeira fase identificou-se o tema e elaborou-se a questão norteadora, depois, no segundo momento buscou-se e selecionou-se as publicações que pudessem responder ao problema de pesquisa. Na fase três, a partir das publicações selecionadas, construíram-se um quadro, com informações como: o nome do periódico e ano da publicação, nome do autor, objetivo do estudo, principais resultados e frase definidora, ou seja, uma frase que indica o tema principal da publicação. Posteriormente, fez-se a análise dos dados agrupando informações semelhantes ou discordantes trazidas pelos diferentes autores, ou apresentando informações relevantes de cada um deles. Finalmente, na quinta fase, apresentaram-se os resultados da revisão realizada, ou seja, a síntese do conhecimento. Foram analisados artigos publicados em revistas científicas, utilizando as bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), como: Lilacs (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), considerando a palavras-chave: Risco de queda; Segurança do Paciente; Classificação de risco de queda.

Após análise dos resultados retornados, quanto aos critérios de escolha, consideraram-se as publicações que atenderam a temática do estudo, publicadas na íntegra, com textos completos disponíveis, sendo artigos científicos ou teses, nos idiomas português e inglês publicadas entre 2020 e 2025, ficando 13 estudos para a pesquisa. Como critérios de exclusão foram adotados a fuga da temática e os artigos em duplicidade.

Para complementar as informações, em um segundo momento, fez-se necessário uma pesquisa livre de artigos científicos e manuais no Ministério da Saúde; e Literatura complementar de COREN e COFEN esta ação permitiu acrescentar 3 estudos. Resultando, portanto, em 16 publicações para a amostra final da pesquisa.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão da literatura, de forma a impactar positivamente a prática da Enfermagem, fornecendo um modo organizado de rever as evidências sobre um tema. Para eliminar possível viés, todos os autores do presente manuscrito participaram da coleta de dados,



buscando um consenso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevenção de quedas em adultos e pacientes hospitalizados constitui um dos principais desafios da segurança do paciente e, ao mesmo tempo, um indicador de qualidade assistencial. Apesar da ampla disseminação de protocolos nacionais e institucionais, a adesão plena às medidas preventivas ainda encontra barreiras significativas, que precisam ser analisadas sob diferentes perspectivas (BRASIL, 2013; HUAP/EBSERH, 2025).

Assim, nesta discussão, busca-se responder às questões norteadoras: Quais são os principais fatores que influenciam a não adesão aos protocolos de prevenção de quedas? E como o enfermeiro pode atuar de forma efetiva na redução desse evento adverso?

No presente estudo, foram consideradas 13 publicações que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa, dispostas no (Quadro 1, p. 18).

A literatura aponta que a não adesão aos protocolos referentes à prevenção de quedas decorre de uma combinação de fatores intrínsecos estes que possuem ligação com o paciente e extrínsecos que se relacionam ao ambiente e à assistência do cuidado. Diante do paciente, aspectos subjetivos, tais como a percepção de risco e barreiras culturais, interferem diretamente na adesão (Cardoso et al. 2023).

Os artigos também retratam que pacientes que compreendem benefícios sobre a aderência de medidas preventivas apresentam maior adesão, enquanto os que não compreendem apresentam resistência alegando: Desconforto, sensação de perda de autonomia ou falta de clareza nas orientações (Cardoso et al. 2023).

Na unidade hospitalar, os fatores extrínsecos ganham maior relevância, pois falhas físicas, como iluminação inadequada, pisos escorregadios, ausência de barras de apoio e campanhas inoperantes, comprometem a efetividade das medidas implementadas (CARVALHO et al., 2024).

Em vertente organizacional a sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais e a cultura resistente em fator não notificável dificultam a



implementação de medidas preventivas, como evidenciado na revisão dos artigos. Outro fator crítico é a ausência de monitoramento contínuo da eficácia das medidas implementadas e o restabelecimento das mesmas.(Hempel et al.2013; Garcia et al.2022).

Através dos artigos demonstrou-se que medidas multifatoriais de prevenção a quedas são eficazes apenas quando acompanhadas de monitoramento e avaliação contínua. A existência de um protocolo não garante por sua vez a adesão se não houver envolvimento ativo da equipe multiprofissional e mecanismos claros de responsabilização (Hempel et al.2013; Garcia et al.2022).

A análise dos anexos modelo protocolado pela HUAP/EBSERH (2025) mostra fluxogramas e instrumentos tais como : escalas de Morse (Anexo A p. 14) e Humpty Dumpty para avaliação do risco de quedas em adultos e na pediatria (Anexo B p. 15). A efetividade depende diretamente da avaliação e implementação pelos enfermeiros além da conscientização da equipe. Em contextos em que haja sobrecarga e falta de recursos, esses registros podem ser negligenciados, prejudicando a implementação adequada do protocolo (HUAP/EBSERH, 2025).

Diante destes desafios, destaca-se que o enfermeiro é o protagonista na aplicação das ações de prevenção de quedas. De acordo com o COFEN (2017), o enfermeiro deve avaliar o risco de queda no momento da admissão, prescrever cuidados preventivos, e instalar pulseiras e placas de identificação e monitorar continuamente a aplicação das medidas (COFEN 2017).

Essa atuação é corroborada pelo Protocolo HUAP/EBSERH (2025), que define como atribuições exclusivas do enfermeiro a instalação da pulseira amarela de risco (Anexo C p. 16) e a fixação da placa de sinalização no leito (Anexo D p.16), medidas que funcionam como alertas visuais imediatos para toda a equipe garantindo a efetividade do processo (HUAP/EBSERH 2025).

Além da atuação técnica, também é preconizado medidas que demonstraram o uso de cartilhas e folders educativos, para a sensibilização e compreensão de pacientes e familiares para a importância da adesão às medidas preventivas implementadas, corroborando na redução dos eventos (Ataliba de Paula et al. 2022). A Partir disso, a entrega do folder instrutivo sobre segurança do paciente (Anexo E p.17), prevista no protocolo institucional, é um exemplo concreto de como



o enfermeiro pode atuar como educador em saúde (HUAP/EBSERH, 2025).

Outro aspecto relevante é o engajamento dos familiares diante dos termos de ciência assinados por pacientes e acompanhantes após as orientações (Apêndices A p.11); (Apêndices B p.12); e (Apêndices C p.13), que reforçam a responsabilidade, além de garantir a ciência do risco. Dessa forma cabe ao enfermeiro, orientar sobre esses termos, e a importância da aderência dos mesmos a fim de não imputar em danos ao paciente (HUAP/EBSERH, 2025).

Sob a prática assistencial mostra-se que o enfermeiro atua além da aplicação de escalas e sinalização de risco. É necessário também a adoção de uma postura de liderança no trabalho multiprofissional, estimulando a comunicação entre a equipe promovendo a comunicação interprofissional visto que é um fator crucial para a redução e garantia de adesão às medidas implementadas (Albertini e Peduzzi, 2024). Por fim, o enfermeiro precisa atuar também na mudança cultural das instituições, rompendo com a cultura punitiva ainda persistente sobre a notificação de quedas. A queda deve ser compreendida como uma oportunidade de aprendizado organizacional, e não como falha individual, pois através do levantamento de dados é possível tangenciar o fator que corrobora para a ocorrência do fato (XIMENES et al., 2022; GARCIA et al., 2022)

O enfermeiro assume papel central na prevenção das quedas, pois através da articulação e promoção das ações de cuidado é possível promover educação em saúde e gestão organizacional. Sua atuação efetiva pode ser compreendida em três dimensões complementares:

Avaliação sistemática do risco: O enfermeiro deve aplicar escalas validadas no momento de entrada na unidade e reavaliar periodicamente os pacientes adequando as medidas durante a evolução clínica (COFEN, 2017; HUAP/EBSERH, 2025).

Educação e responsabilização: A sensibilização de pacientes e familiares é essencial para aumentar a adesão às medidas de prevenção. O uso de folders, cartilhas e orientações verbais personalizadas fortalece a compreensão sobre o risco e promove a responsabilidade no cuidado (ATALIBA DE PAULA et al., 2022).

Liderança e transformação cultural: O enfermeiro deve assumir postura de liderança no trabalho multiprofissional, promovendo um plano integrado em saúde



Além disso, é atribuído ao enfermeiro o incentivo a notificação de quedas como eventos adversos para avaliação subsequentes, contribuindo para uma cultura de aprendizado organizacional (XIMENES et al., 2022; ALBERTINI; PEDUZZI, 2024).

Assim, a efetividade da atuação do enfermeiro não se limita à execução mecânica de protocolos, mas sim ao contexto geral das medidas implementadas. A função estratégica recomendam as normativas em práticas assistenciais seguras, garantindo a adesão da equipe, além da conscientização dos pacientes e a construção de uma cultura institucional que valorize a segurança como eixo central do cuidado.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais (COREN), a prevenção de quedas integra as práticas prioritárias de segurança do paciente, sendo o enfermeiro o profissional responsável por coordenar e assegurar a adesão às medidas preventivas. Sua atuação vai além da execução técnica, envolvendo dimensões assistenciais, educativas, gerenciais e ético-legais (COREN, 2017). O COREN recomenda que o enfermeiro avalie sistematicamente o risco de queda desde a admissão do paciente, utilizando instrumentos validados (como a Escala de Morse e a Humpty Dumpty) e reavaliando periodicamente, especialmente após alterações clínicas ou mudanças de medicação. Essa avaliação deve ser registrada de forma sistemática no prontuário, garantindo a rastreabilidade do cuidado (HUAP/EBSERH, 2025; COREN, 2017).

Outro ponto central é a implementação de sinalizadores visuais de risco, como pulseiras amarelas e placas de alerta nos leitos. Segundo o COREN, essas medidas são fundamentais para orientar toda a equipe multiprofissional, funcionando como lembretes visuais imediatos e promovendo uma cultura de corresponsabilidade na prevenção de quedas (COREN, 2017).

Na dimensão educativa, o COREN orienta que o enfermeiro promova a educação em saúde contínua, tanto para pacientes quanto para familiares e acompanhantes. Essa prática deve utilizar materiais de fácil compreensão, como folders e cartilhas, aliados a orientações verbais claras. O envolvimento do acompanhante, formalizado por termos de ciência, contribui para maior engajamento e adesão às medidas, respondendo diretamente à questão norteadora sobre como aumentar a aceitação das práticas preventivas (ATALIBA DE PAULA et al., 2022; COREN, 2017).



O COREN destaca o enfermeiro como líder e gestor da segurança do paciente, responsável por articular a equipe multiprofissional, delegar funções e estimular a comunicação interprofissional. Sua atuação deve garantir a aplicação integrada das medidas preventivas e promover uma mudança cultural institucional, substituindo a visão punitiva por uma cultura de aprendizado, na qual as quedas são compreendidas não como falhas individuais, mas como oportunidades de melhoria do sistema (XIMENES et al., 2022; COREN, 2017).

Por fim, o enfermeiro deve assegurar a notificação de quedas nos sistemas institucionais, analisando os eventos adversos e propondo melhorias. O COREN reforça que essa prática é indispensável para a construção de indicadores 13 assistenciais, que servem de base para a formulação de políticas de qualidade e segurança (COREN, 2017; GARCIA et al., 2022).

Portanto, à luz das recomendações do COREN, o enfermeiro não é apenas executor de protocolos, mas agente transformador, com responsabilidade ética e técnica de liderar processos de prevenção. Sua atuação efetiva depende da capacidade de avaliar riscos, educar, sinalizar, registrar, notificar e articular mudanças culturais nas instituições, garantindo que os protocolos deixem de ser documentos normativos e se tornem práticas consolidadas no cotidiano hospitalar. técnica de liderar processos de prevenção. Sua atuação efetiva depende da capacidade de avaliar riscos, educar, sinalizar, registrar, notificar e articular mudanças culturais nas instituições, garantindo que os protocolos deixem de ser documentos normativos e se tornem práticas consolidadas no cotidiano hospitalar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os principais fatores que influenciam a não adesão aos protocolos de prevenção de quedas incluem barreiras subjetivas dos pacientes, como crenças e percepções; falhas ambientais e estruturais dos hospitais; sobrecarga de trabalho e cultura organizacional resistente; além da ausência de monitoramento contínuo.

O enfermeiro pode atuar de forma efetiva na redução desse evento adverso por meio da aplicação sistemática de escalas de risco, de forma continuada durante a



prestação da assistência, adaptando-se as medidas de intervenção e planejamento conforme a evolução clínica, além de promover a sinalização adequada aos que possuem o risco, e implementando as medidas preventivas individualizadas, contudo gerenciar a educação em saúde de pacientes e familiares e do estímulo à comunicação interprofissional.

A análise dos anexos do Protocolo HUAP/EBSERH (2025), como as pulseiras, placas de risco, termos de ciência e folders instrutivos, evidencia que ferramentas práticas e visuais, quando aliadas à atuação educativa e gerencial do enfermeiro, contribuem para transformar a prevenção de quedas em uma prática efetiva e integrada ao cotidiano hospitalar. Mais do que cumprir protocolos, trata-se de consolidar uma cultura de segurança centrada no paciente, com protagonismo da enfermagem no cuidado integral e humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTINI, Juliana; PEDUZZI, Marina. Abordagem interprofissional e comunicação em saúde na prevenção de eventos adversos em hospitais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 1, p. 1-9, 2024. Acesso em 24 agosto. 2025.

ATALIBA DE PAULA, Aracelli Varela et al. Estratégias para prevenção do evento adverso queda em pacientes hospitalizados. *Anais do Congresso Internacional de Enfermagem*, Natal: UFRN, 2022. Acesso em 22 agosto. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fiocruz. **Protocolo de prevenção de quedas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em 06 setembro. 2025.

CANUTO, Carla Patrícia de Almeida Santos et al. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, p. e03613, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018054003613>. Acesso em 06 setembro. 2025.

CARDOSO, André Luiz et al. Crenças em saúde e adesão de idosos às medidas preventivas de quedas: estudo transversal. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 1-14, 2023. Acesso em 22 agosto. 2025.

CARVALHO, Luciana Ferreira et al. Estrutura hospitalar e vulnerabilidade do idoso: implicações para a segurança do paciente. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1-12, 2024. Acesso em 24 agosto. 2025.



COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 427, de 8 de maio de 2012.** Dispõe sobre a contenção mecânica de pacientes. Brasília: COFEN, 2012. Acesso em 06 setembro. 2025.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Manual de Segurança do Paciente.** Brasília: COFEN, 2017. Acesso em 06 setembro. 2025.

GARCIA, Patrícia Helena et al. Percepção dos enfermeiros sobre barreiras na adesão a protocolos de prevenção de quedas: revisão rápida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 6, p. 1-10, 2022. . Acesso em 22 agosto. 2025.

HEMPEL, Susanne et al. Hospital fall prevention: a systematic review of implementation, components, adherence, and effectiveness. *Journal of the American Geriatrics Society*, Malden, v. 61, n. 4, p. 483-494, 2013. Acesso em 24 agosto. 2025.

HUAP/EBSERH – Hospital Universitário Antônio Pedro/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Protocolo de prevenção e manejo de quedas em pacientes internados.** Versão 5. Niterói: EBSERH, 2025.

KOBAYASHI, Harue et al. Reducing inpatient falls with simple and low-cost interventions: a Japanese case study. *International Journal for Quality in Health Care*, Oxford, v. 29, n. 6, p. 826- 832, 2017. Acesso em 19 setembro. 2025.

SPOON, Danielle M. et al. Reporting and implementation of fall prevention strategies: a scoping review. *BMC Health Services Research*, London, v. 24, p. 112-123, 2024. Acesso em 24 agosto. 2025.

XIMENES, Maria Aline Moreira et al. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, p. eAPE01372, 2022. Acesso em 19 setembro. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Protocolo de prevenção de quedas.** Rio de Janeiro: Maternidade-Escola da UFRJ, 2023. . Acesso em 24 agosto. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo Prevenção de Quedas [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2018 mar. 10] . Acesso em 19 setembro. 2025.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*, v.20, n.43, p.64-83, 2021. Disponível em: <<https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/2336/1441>>. Acesso em 19 setembro. 2025.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A - TERMOS DE CIÊNCIA AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES – PEDIÁTRICO.



RECOMENDAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR - PEDIÁTRICO

Nome: _____ Prontuário: _____
Clínica: _____ Leito: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

Risco de Queda: () BAIXO () MÉDIO () ALTO

Queda pode ser definido como um evento que a pessoa cai inadvertidamente no chão ou em outro nível abaixo do que estava, como quando escorrega. Quando uma criança está internada, o perigo de cair é maior. Existem vários fatores que aumentam esse risco:

- Crianças menores de 3 anos de idade;
- Estar doente e em um ambiente desconhecido;
- Algumas medicações (para dor, para convulsão);
- Estar com dificuldade respiratória, cansaço e febre;
- Ter sofrido lesão traumática;
- Alterações sensoriais: visão turva, problemas de audição e de comunicação;
- Comportamentos desafiadores e utilizar incorretamente mobiliários (cadeiras, escadas);
- Crianças em uso de acesso venoso e/ou sonda nasointestinal e/ou sonda vesical, por estarem conectadas a esses dispositivos.

No intuito de reduzir a probabilidade da ocorrência de queda, recomendamos que siga as seguintes orientações:

- ✓ A criança deve permanecer com um acompanhante;
- ✓ Sempre que necessitar sair da enfermagem e o seu filho (a) ficar sozinho (a) avise a equipe de enfermagem;
- ✓ Quando a criança estiver no bebê conforto, mantê-la no berço;
- ✓ Sempre deixar as grades do berço/cama levantadas;
- ✓ Certificar que a grade do berço está presa;
- ✓ Manter a criança segura quando no colo;
- ✓ Não acomode a criança na poltrona do acompanhante;
- ✓ Não dormir com a criança na cadeira do acompanhante.
- ✓ Manter o caminho livre de obstáculos dentro da enfermagem;
- ✓ Ficar atento com piso molhado quando este estiver sendo higienizado e nos banheiros;
- ✓ Informar o enfermeiro qualquer mudança de comportamento da criança.

O risco de cair pode aumentar em diferentes momentos, durante a internação do seu filho, esteja atento! Acreditamos que a prevenção de quedas é uma responsabilidade que cabe a todos, e a sua colaboração é muito importante para evitar acidentes.

Assinatura do responsável

Assinatura do profissional

APÊNDICE B- TERMOS DE CIÊNCIA AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES - ADULTOS.

**RECOMENDAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS
EM AMBIENTE HOSPITALAR - ADULTOS**

Nome: _____ Prontuário: _____
Clínica: _____ Leito: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

Risco de Queda: () BAIXO () MÉDIO () ALTO

Queda pode ser definido como um evento que a pessoa cai inadvertidamente no chão ou em outro nível abaixo do que estava, como quando escorrega. O risco de queda pode ocorrer em qualquer ambiente e acontecer com qualquer pessoa, porém no ambiente hospitalar alguns fatores podem aumentar esse risco, tais como:

- Pessoas com idade acima de 60 anos;
- Estar doente e em um ambiente desconhecido;
- Algumas medicações (para dor, para convulsão, para diabetes, para hipertensão arterial) e polimedicados (uso de cinco ou mais medicamentos);
- Estar com dificuldade respiratória, cansaço, tontura e febre;
- Ter sofrido lesão traumática;
- Alterações sensoriais: visão turva, problemas de audição e de comunicação;
- Problemas para se locomover;
- Pacientes com distúrbios mentais, agitados e/ou confusos;
- Pacientes com história recente de queda;
- Pacientes em pós-operatório;
- Pacientes com incontinência urinária;
- Pacientes em preparo de exames como Colonoscopia;
- Pacientes com dispositivos invasivos e monitorizados;
- Pacientes com rebaixamento do nível de consciência.

No intuito de reduzir a probabilidade da ocorrência de queda, recomendamos que pacientes e acompanhantes sigam as seguintes orientações:

- ✓ Sempre avisar a equipe de saúde quando desejarem se ausentar do leito;
- ✓ Levantar-se do leito progressivamente (elevar a cabeceira a 30° e sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama);
- ✓ O acompanhante deve permanecer sempre junto do seu paciente principalmente quando este estiver desorientado, for idoso e precisar de auxílio para caminhar;
- ✓ O acompanhante deve sinalizar a equipe de enfermagem sempre que for se ausentar da enfermaria deixando o paciente sozinho;
- ✓ Sempre deixar as grades da cama/maca levantadas;
- ✓ Ficar atento com piso molhado quando este estiver sendo higienizado e nos banheiros;
- ✓ Informar o enfermeiro qualquer mudança de comportamento do paciente;
- ✓ Não retirar o paciente do leito/ não se ausentar do leito sem autorização da equipe de saúde;
- ✓ Manter o caminho livre de obstáculos dentro da enfermaria.

O risco de cair pode aumentar em diferentes momentos, durante a internação, esteja atento!

Acreditamos que a prevenção de quedas é uma responsabilidade que cabe a todos, e a sua colaboração é muito importante para evitar acidentes. Os pacientes com risco elevado de queda terão o leito sinalizado e receberão uma pulseira amarela identificando o risco.

Assinatura acompanhante/paciente

Assinatura do profissional

APÊNDICE C - TERMOS DE CIÊNCIA AOS PACIENTES/ACOMPANHANTES – RECÉM- NATO.



**RECOMENDAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS
EM AMBIENTE HOSPITALAR – RECEM NATO**

Nome: _____ Prontuário: _____
Clínica: _____ Leito: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

Risco de Queda: () Leve () Moderado () Elevado

Queda pode ser definido como um evento que a pessoa cai inadvertidamente no chão ou em outro nível abaixo do que estava, como quando escorrega. Para evitar que seu bebê tenha queda durante a permanência no ~~setor~~ hospital contamos com o seu auxílio.

No intuito de reduzir a probabilidade da ocorrência de queda, recomendamos que siga as seguintes orientações:

UTI Neonatal:

- ✓ Só retirar a criança da incubadora ou berço com auxílio de um profissional;
- ✓ Pedir auxílio de um profissional para recolocar a criança na incubadora/berço;
- ✓ Fechar a portinhola da incubadora corretamente sempre que não estiver manuseando o bebê.

Alojamento Conjunto/Canguru:

- ✓ A criança deve permanecer com um acompanhante e quando se ausentar, colocá-la no berço;
- ✓ Sempre que necessitar sair da enfermaria e o seu filho (a) ficar sozinho (a) avise a equipe de enfermagem;
- ✓ Manter a criança segura quando no colo;
- ✓ Manter o caminho livre dentro da enfermaria;
- ✓ Ficar atento com piso molhado quando este estiver sendo higienizado e nos banheiros;
- ✓ Não dormir com a criança na cadeira do acompanhante nem na cama;
- ✓ Não acomode a criança na poltrona do acompanhante.

O risco de cair pode aumentar em diferentes momentos, durante a internação do seu filho, esteja atento!

Acreditamos que a prevenção de quedas é uma responsabilidade que cabe a todos, e a sua colaboração é muito importante para evitar acidentes.

Assinatura acompanhante

Assinatura do profissional

ANEXO A - ESCALA DE RISCO DE QUEDA DE MORSE (PACIENTES ADULTOS).

1. Histórico de quedas		
Não	Paciente sem história de quedas nos últimos três meses	0
Sim	Paciente caiu durante o período da internação hospitalar ou se tem histórico recente (até três meses) de quedas por causas fisiológicas, tais como convulsões ou marcha comprometida antes da admissão hospitalar.	25
2. Diagnóstico Secundário		
Não	Apenas um diagnóstico médico.	0
Sim	Mais de um diagnóstico médico	15
3. Auxílio na deambulação		
Nenhum/acamado/ Auxiliado por Profissional da saúde	Paciente deambula sem equipamento auxiliar (muleta, bengala ou andador), ou deambula com a ajuda de um membro da equipe de saúde, ou ainda usa cadeira de rodas ou se está acamado e não sai da cama sozinho.	0
Muletas/bengala / Andador	Paciente utiliza muletas, bengala ou andador.	15
Mobiliário/pared e	Paciente movimenta-se apoiando-se no mobiliário/paredes	30
4. Paciente utiliza dispositivo endovenoso		
Não	Se o paciente não usa dispositivo endovenoso. Nota: quando o paciente usa dispositivo totalmente implantado, considera-se pontuação zero, quando não estiver em uso.	0
Sim	Se o paciente usa dispositivo endovenoso com infusão contínua ou não (salinizado ou heparinizado).	20
5. Marcha		
Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas	Uma marcha normal é caracterizada pelo andar de cabeça ereta, braços balançando livremente ao lado do corpo e passos largos, sem hesitação. Também recebe a mesma pontuação se o paciente está acamado e/ou usa cadeira de rodas (sem deambulação).	0
Fraca	Os passos são curtos e podem ser vacilantes. Quando a marcha é fraca, embora o paciente incline-se para frente enquanto caminha, é capaz de levantar a cabeça sem perder o equilíbrio. Além disso, caso ele faça uso de algum mobiliário como apoio, este apoio se dá de maneira leve somente para se sentir seguro, não para se manter ereto.	10
Comprometida/ cambaleante	O paciente dá passos curtos e vacilantes e pode ter dificuldade de levantar da cadeira, necessidade de se apoiar nos braços da cadeira para levantar e/ou impulsionar o corpo (faz várias tentativas para se levantar impulsionando	20
	o corpo). Com esse tipo de marcha, a cabeça do paciente fica abaixada e ele olha para o chão. Devido à falta de equilíbrio, o paciente agarra-se ao mobiliário, a uma pessoa ou utiliza algum equipamento de auxílio à marcha (muletas, bengalas, andadores) para se segurar e não consegue caminhar sem essa ajuda. Quando ajuda estes pacientes a caminhar, o membro da equipe de saúde nota que o paciente realmente se apoia nele e que, quando o paciente se apóia em um corrimão ou mobília, ele o faz com força até que as articulações de seus dedos das mãos fiquem brancas	
6. Estado Mental		
Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	Ao perguntar ao paciente "Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?" verifique se a resposta é consistente com as informações constantes no prontuário e/ou com sua avaliação. Em caso positivo, o paciente é classificado como capaz	0
Superestima capacidade/ esquece limitações	Ao perguntar ao paciente "Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?" verifique se a resposta não é consistente com as informações do prontuário e/ou com sua avaliação ou se a avaliação do paciente é irreal. Se isto acontecer, este paciente está superestimando suas habilidades e esquecendo suas limitações.	15
TOTAL		
AValiação		
Risco baixo	0 – 24	
Risco médio	25 – 44	
Risco alto	≥ 45	

ANEXO B - ESCALA DE RISCO DE QUEDAS “HUMPTY DUMPTY” ADAPTADA (PACIENTES PEDIÁTRICOS).

1. Idade		
<i>Menos de 3 anos</i>		4
<i>Entre 3 e 6 anos</i>		3
<i>Entre 7 e 12 anos</i>		2
<i>Mais de 13 anos</i>		1
2. Sexo		
<i>Masculino</i>		2
<i>Feminino</i>		1
3. Diagnóstico		
<i>Neurológico</i>	Crises convulsivas, ataxia, delírio, parestia, parestesia, plegias, neuropatas com agitação motora.	4
<i>Alteração da oxigenação</i>	Diagnósticos respiratórios, desidratação, anorexia, anemia, síncope, tonturas.	3
<i>Transtornos psíquicos</i>	Autismo, Hiperativos, deficiência intelectual, Síndrome de Down	2
<i>Outros diagnósticos</i>	Nenhum dos acima mencionados	1
4. Fatores ambientais		
<i>História de Quedas/ Bebê em cama</i>	Crianças que já tenham história de queda em ambiente hospitalar ou que permaneçam em leito não adequado a idade	4
<i>Criança com aparelhos auxiliares de marcha/ Bebê em berço</i>	Crianças que necessitem de andador, prótese ou órteses para deambular e bebês internados em berço	3
<i>Criança acamada</i>	Criança restrita ao leito	2
<i>Criança que deambula</i>		1
5. Medicações usadas		
<i>Uso de 2 ou mais</i>	Medicamentos sedativos, hipnóticos, barbitúricos, antidepressivos, laxantes, diuréticos, narcóticos.	3
<i>Uso de 1</i>	Dos medicamentos acima mencionados	2
<i>Outro medicamento</i>		1
6. Deficiência Cognitiva		
<i>Não consciente das suas limitações</i>		3
<i>Esquece suas limitações</i>		2
<i>Orientado de acordo com as suas capacidades</i>		1
7. Cirurgia/ Sedação/ Anestesia		
<i>Há 24 horas</i>	Pós operatório imediato	3
<i>Há 48 horas</i>		2
<i>Há mais de 48 h/ Nenhum</i>	Pós operatório tardio	1
TOTAL		

Avaliação	
Leve	7 a 11
Elevado	12 a 23

ANEXO C – PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE QUEDA.



ANEXO D – PLACAS DE SINALIZAÇÃO DE RISCO DE QUEDA PARA O LEITO.



ANEXO E - FOLDER INSTRUTIVO SOBRE AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.

5. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é a principal medida para a prevenção e redução das infecções hospitalares. Devem ser higienizadas com água e sabão ou álcool 70%, disponível próximo ao leito. Caso haja suspeita visível, nem mesmo o álcool 70% não é indicado.

É **EXTREMAMENTE** necessário que todos (companheiros, visitantes e profissionais) realizem a higiene das mãos antes e após tocar nos pacientes.

É fundamental que os acertos de higiene e observação devam ocorrer em todos os pontos de contato com os pacientes para evitar infecção e lesões. Caso necessário, chame o profissional de saúde.

6. REDUZIR O RISCO DE LESÕES E QUEDAS

As quedas podem acontecer devido a efeitos de medicamentos, alterações na pressão, e fadiga para andar, entre outros motivos. **PARA EVITAR QUEDAS SIGA AS ORIENTAÇÕES DADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE.**

Para prevenir lesões por pressão devem ser adotadas medidas tais como:

- Manter a pele seca e hidratada;
- Realizar a mudança de posição no leito, a cada 2-3 horas;
- Sentar fora do leito e caminhar sempre que for recomendado pela equipe assistencial.

Universidade Federal Fluminense
Rode Ebserrh
Hospital Universitário Antônio Pedro
Setor de Gestão da Qualidade

Correio:
Ramal - 9013
ugro.hu@ebserrh.gov.br

Para saber mais,
acesse:



Elaborado por: Thaisla Pinheiro, Tatyane Alves, Luciana Almeida, Rita de Cássia, Simone Batista e Cida Carolina dos Santos
Revisado por: Fabíola Moreira e Ana Paula Amorim



Segurança do Paciente

A Segurança do paciente compreende um conjunto de ações promovidas pelo hospital para reduzir o risco de danos relacionados ao cuidado em saúde. Para isso, são adotadas medidas para evitar danos decorrentes da identificação, comunicação entre profissionais de saúde, prescrição e administração de medicamentos, cirurgias, infecções, quedas e lesões de pele por pressão.




QUADRO 1 – ARTIGOS SELECIONADOS PARA PESQUISA

Autor/Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais Resultados
Albertini & Peduzzi (2024)	Abordagem interprofissional na prevenção de quedas na assistência hospitalar	Estudo de caso qualitativo	Compreender a percepção de profissionais de saúde sobre práticas de prevenção de quedas em unidades de internação	Destacou a importância da comunicação interprofissional, definição clara de papéis, educação em saúde e rounds periódicos
Carvalho et al. (2024)	Analysis of Hospital Safety and Risk of Falls in the Elderly	Estudo transversal	Analisar risco de quedas em idosos hospitalizados em hospital universitário do Brasil	51,1% dos idosos tinham risco moderado; identificadas falhas estruturais (campainhas não funcionais, falta de barras de apoio)
HUAP-UFF/EBSERH, 2025	Protocolo de Prevenção e Manejo de Quedas em Pacientes Internados	Protocolo institucional (normativo/assistencial)	Orientar equipe multiprofissional na prevenção e manejo de quedas em pacientes hospitalizados	Define fluxos de avaliação de risco (admissão, reavaliação diária), uso de escalas, pulseira de risco, sinalização no leito, cuidados no ambiente e atendimento imediato pós-queda (avaliação, registro, notificação).
Ministério da Saúde / Anvisa / Fiocruz, 2013	Protocolo de Prevenção de Quedas (PNSP)	Protocolo nacional de segurança do paciente	Reduzir a incidência de quedas e seus danos em serviços de saúde por meio de avaliação sistemática e ações multiprofissionais.	Recomenda avaliação de risco universal, educação de pacientes e familiares, organização do ambiente e monitoramento com indicadores (índice de quedas/1000 pacientes-dia).
Canuto et al., 2020	Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas	Estudo descritivo, transversal, quantitativo	Identificar risco de quedas em idosos e relacionar com características sociodemográficas e clínicas.	46 idosos avaliados pela Escala de Morse: 54,35% alto risco, 32,61% moderado, 13,04% baixo. Associações: doença pulmonar e diabetes → maior risco. Recomenda pulseira e placa no leito, apoio nas AVDs, leito próximo ao posto de enfermagem.
Paula et al., 2022	Estratégias para prevenção do evento adverso queda em pacientes hospitalizados	Revisão integrativa da literatura	Identificar estratégias adotadas na prevenção de quedas e avaliar a efetividade das ações.	Evidências apontam que tecnologias educativas (cartilhas, orientações), protocolos institucionais, notificação e intervenção multifatorial são eficazes. Papel central da Enfermagem na implementação.
Hempel et al. (2013)	Hospital Fall Prevention: A Systematic Review	Revisão sistemática	Documentar componentes, adesão e efetividade de intervenções de prevenção de quedas em	50 estudos analisados; maioria das intervenções incluiu múltiplos componentes (educação, alarmes, avaliação de risco); IRR 0,77 sem significância estatística

			hospitais dos EUA	
--	--	--	-------------------	--



Título
Autor 1 *et. al.*