

# PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

|                                                                                                                                                                                                |           |                             |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------|
| <div><div><div>SECRETARIA DA SAÚDE</div><div></div><div>UBERABA</div><div>GOVERNO MUNICIPAL</div></div></div> | PROTOCOLO | Código: PRO.NSP. 005        | Pag.: 2/10            |
|                                                                                                                                                                                                |           | Data de emissão: 24/01/2025 |                       |
|                                                                                                                                                                                                |           | Revisão: 00                 | Data rev.: 24/01/2027 |
| PREVENÇÃO DE QUEDAS                                                                                                                                                                            |           |                             |                       |

## SUMÁRIO

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>                                                                 | <b>3</b>  |
| <b>2. OBJETIVO.....</b>                                                                   | <b>3</b>  |
| <b>3. ABRANGÊNCIA.....</b>                                                                | <b>3</b>  |
| <b>4. JUSTIFICATIVA.....</b>                                                              | <b>3</b>  |
| <b>5. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO.....</b>                                                     | <b>4</b>  |
| <b>5.1 Procedimentos para a prevenção de queda.....</b>                                   | <b>4</b>  |
| <b>5.1.1 Medidas gerais para prevenção de queda.....</b>                                  | <b>4</b>  |
| <b>5.1.2 Medidas preventivas de acordo com o grau de risco de queda identificado.....</b> | <b>5</b>  |
| <b>5.1.3 Medidas para prevenção de queda no domicílio.....</b>                            | <b>5</b>  |
| <b>6. CUIDADOS ESPECIAIS.....</b>                                                         | <b>6</b>  |
| <b>6.1 Fatores de risco para queda.....</b>                                               | <b>6</b>  |
| <b>6.2 Fatores de risco para paciente com condições especiais.....</b>                    | <b>7</b>  |
| <b>6.3 Atendimento na ocorrência de queda.....</b>                                        | <b>7</b>  |
| <b>6.4 Orientações para registro de queda no prontuário do paciente.....</b>              | <b>8</b>  |
| <b>7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, FLUXOGRAMAS E ANEXOS.....</b>                            | <b>8</b>  |
| <b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                                 | <b>10</b> |

|                                                                                                                                                                                      |                      |                                        |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| <div><div><div>SECRETARIA DA SAÚDE</div><div></div><div>UBERABA GOVERNO MUNICIPAL</div></div></div> | <div>PROTOCOLO</div> | <div>Código: PRO.NSP. 005</div>        | <div>Pag.: 3/10</div>            |
|                                                                                                                                                                                      |                      | <div>Data de emissão: 24/01/2025</div> |                                  |
|                                                                                                                                                                                      |                      | <div>Revisão: 00</div>                 | <div>Data rev.: 24/01/2027</div> |
| <div>PREVENÇÃO DE QUEDAS</div>                                                                                                                                                       |                      |                                        |                                  |

## 1. INTRODUÇÃO

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

Por ser uma ocorrência indesejável e danosa, a queda deve ser um evento previsível. Além disso, a ocorrência deste evento pode comprometer o quadro clínico e a recuperação do indivíduo, impactando negativamente, nos custos em saúde.

As causas de quedas são multifatoriais e estão associadas a fatores de risco ambientais e individuais, como fragilidade fisiológica e/ou patológica, a associação de medicamentos que provocam efeitos colaterais, a necessidade urgente de usar o banheiro e o uso de dispositivos como sondas, drenos e próteses, entre outros (ENSRUD,2007).

Sendo assim, torna-se fundamental a avaliação dos pacientes e a identificação do risco potencial para ocorrência de quedas através de uma classificação adotada pelas unidades de saúde, a fim de que os profissionais envolvidos executem o planejamento de ações preventivas.

## 2. OBJETIVO

Prevenir a ocorrência de quedas do paciente e os danos decorrentes, por meio da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

## 3. ABRANGÊNCIA

Todos os usuários atendidos nos serviços de saúde da Diretoria de Atenção à Saúde, vínculos à Secretaria Municipal de Saúde, bem como aqueles atendidos em domicílio.

## 4. JUSTIFICATIVA

As quedas e os ferimentos decorrentes a elas são importantes problemas de saúde pública que muitas vezes requerem atendimento médico. São responsáveis por mais de 50% das hospitalizações relacionadas a ferimentos ocorridos em pessoas com mais de 65 anos de idade e podem resultar na Síndrome Pós-queda, que inclui dependência, perda de autonomia, confusão, imobilização e depressão que levarão a restrições ainda maiores nas atividades de vida diárias (WHO,2010).

|                                                                                                                                                                                      |           |                             |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------|
| <div><div><div>SECRETARIA DA SAÚDE</div><div></div><div>UBERABA GOVERNO MUNICIPAL</div></div></div> | PROTOCOLO | Código: PRO.NSP. 005        | Pag.: 4/10            |
|                                                                                                                                                                                      |           | Data de emissão: 24/01/2025 |                       |
|                                                                                                                                                                                      |           | Revisão: 00                 | Data rev.: 24/01/2027 |
| PREVENÇÃO DE QUEDAS                                                                                                                                                                  |           |                             |                       |

O processo de senilidade desencadeia mudanças nas demandas de saúde e cuidados, por desencadear alterações orgânicas como a redução da força muscular, que implica em mudanças na postura corporal, modo de andar e equilíbrio, que repercute em maior incidência de quedas.

A queda em pessoas idosas é a principal causa externa de morbimortalidade nessa população, com uma taxa de incidência que varia de 28 a 35% anualmente, no mundo, com progressão conforme o avançar da idade (Tavares, Araújo, Nunes, 2021; Leitão *et al.*, 2018).

### 5. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

A avaliação do risco de queda deve ser feita para o usuário que apresenta um ou mais fatores de risco através da escala de MORSE adaptada (abaixo). Os pacientes poderão ser classificados em Baixo, Moderado e Elevado Risco para queda segundo a pontuação obtida na aplicação da referida escala.

Esta avaliação deve ser feita no momento da admissão do paciente e sempre que necessário, principalmente, nas visitas domiciliares para os pacientes que possuem fatores de risco. Na admissão deve-se também avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente, risco aumentado de fratura e sangramento.

#### 5.1 Procedimentos para a prevenção de queda

A unidade de saúde, orientada pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), deverá adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente, do risco.

Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, tais como, corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos), pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados que garantam a movimentação segura dos pacientes.

Para os pacientes pediátricos, deve-se observar a adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária. A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda e também sobre como prevenir sua ocorrência.

##### 5.1.1 Medidas gerais para prevenção de queda

São medidas gerais para a prevenção de quedas:

- Manter a área de circulação e corredores com boa iluminação e livre de móveis ou utensílios;
- Manter os consultórios, banheiros, corredores e escadas com plenas condições de circulação segura por profissionais, pacientes e familiares, de forma a prevenir quedas;
- Manter banheiro com acessibilidade;

|                                                                                                                                                                                      |                      |                                        |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| <div><div><div>SECRETARIA DA SAÚDE</div><div></div><div>UBERABA GOVERNO MUNICIPAL</div></div></div> | <div>PROTOCOLO</div> | <div>Código: PRO.NSP. 005</div>        | <div>Pag.: 5/10</div>            |
|                                                                                                                                                                                      |                      | <div>Data de emissão: 24/01/2025</div> |                                  |
|                                                                                                                                                                                      |                      | <div>Revisão: 00</div>                 | <div>Data rev.: 24/01/2027</div> |
| <div>PREVENÇÃO DE QUEDAS</div>                                                                                                                                                       |                      |                                        |                                  |

- d) Em dias chuvosos e/ou quando estiver sendo realizada a limpeza do piso, utilizar placa de sinalização com o texto: “Piso Molhado”;
- e) Orientar pacientes e familiares quanto as ações necessárias para prevenção de quedas;
- f) Orientar pacientes quanto ao uso de calçado antiderrapante para deambular e tomar banho;
- g) Manter um familiar junto ao paciente quando o mesmo necessitar permanecer em leito de observação, em maca hospitalar;
- h) Manter os pertences necessários ao alcance do paciente.

#### 5.1.2 Medidas preventivas de acordo com o grau de risco de queda identificado

As medidas preventivas devem ser adotadas de acordo com o risco de queda identificado através da aplicação da Escala de Morse conforme quadro abaixo.

| MEDIDAS PREVENTIVAS CONFORME O RISCO DE QUEDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Risco Baixo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Risco Moderado                                                                                                                                                                                                       | Risco Elevado                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter o ambiente livre de obstáculos e iluminado.</li> <li>Manter os pertences necessários ao alcance do paciente.</li> <li>Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas.</li> <li>Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular e tomar banho (antiderrapante).</li> <li>Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Antecipar-se às necessidades de conforto e segurança do paciente.</li> <li>Comunicar o risco de queda para os profissionais durante o transporte e transferências.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Executar as ações complementares relacionadas ao grau de Risco Moderado.</li> <li>Realizar orientação sobre a ida ao banheiro no período noturno onde deve ser solicitado auxílio.</li> </ul> |

Fonte: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, 2022.

**Quadro 1** - Medidas preventivas conforme o risco de queda identificado.

#### 5.1.3 Medidas para prevenção de queda no domicílio

O domicílio é um dos principais em que ocorrem as quedas, principalmente, de idosos. As quedas em idosos e o risco de cair aumentam, significativamente, com o avançar da idade, pois o processo de envelhecimento traz várias alterações anatômicas e fisiológicas, tornando o idoso mais frágil e mais propenso a sofrer quedas. Por isso, é necessário auxiliá-lo, assim como, os familiares e cuidadores a identificarem os

|                                                                                                                                                                                      |                      |                                        |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| <div><div><div>SECRETARIA DA SAÚDE</div><div></div><div>UBERABA GOVERNO MUNICIPAL</div></div></div> | <div>PROTOCOLO</div> | <div>Código: PRO.NSP. 005</div>        | <div>Pag.: 6/10</div>            |
|                                                                                                                                                                                      |                      | <div>Data de emissão: 24/01/2025</div> |                                  |
|                                                                                                                                                                                      |                      | <div>Revisão: 00</div>                 | <div>Data rev.: 24/01/2027</div> |
| <div>PREVENÇÃO DE QUEDAS</div>                                                                                                                                                       |                      |                                        |                                  |

riscos ambientais e possíveis adaptações para deixar o ambiente seguro, reduzindo o risco de quedas e suas possíveis consequências.

A identificação de fatores de risco para quedas em idosos como alterações de mobilidade, gerenciamento de medicamentos e promoção de um ambiente doméstico seguro podem ser trabalhados pelo Agentes Comunitários de Saúde - ACS no domicílio para prevenção de quedas e de novos eventos, sendo as recomendações melhor acatadas, pelo seu vínculo e proximidade com a comunidade, reverberando em adaptação eficiente e na continuidade do cuidado.

Realizar modificações no ambiente onde o idoso reside é de suma importância na prevenção de queda e devem incluir:

- a) Instalar barras de apoio em banheiros;
- b) Colocar tapetes antiderrapantes no banheiro, no chuveiro, em frente a pia da cozinha e em outras áreas da circulação;
- c) Evitar o uso de tapetes soltos e desfiados, pois estes podem deslizar ou causar tropeções;
- d) Obstáculos no chão, como móveis e objetos espalhados pela casa devem ser evitados, pois contribuem para as quedas;
- e) Evitar a presença de fios elétricos soltos em área de circulação;
- f) Evitar encerrar a casa;
- g) Deixar sempre uma luz acesa durante a noite para facilitar a locomoção, evitando quedas;
- h) As escadas e corredores devem ter corrimão dos dois lados. O corrimão deve continuar até os últimos degraus, os quais devem ser revestidos com piso antiderrapante;
- i) Sinalizar com faixas amarelas o primeiro e o último degrau;
- j) Colocar o telefone em lugar acessível para ser mais fácil pedir ajuda quando for necessário.

Outras medidas importantes para prevenir possíveis fatores que podem levar à ocorrência de quedas e devem ser investigados pela equipe de saúde:

- a) Revisão de medicamentos, principalmente, dos que podem causar hipotensão ou sedação;
- b) Tratar problemas de visão e audição (a audição está diretamente ligada ao controle do equilíbrio corporal);
- c) Tratar problemas dos pés e de calçados;
- d) Tratar hipotensão ortostática e outros problemas cardiovasculares;
- e) Realizar exercícios, periodicamente, com vistas a treinar equilíbrio e marcha;
- f) Suplementar cálcio e vitamina D;
- g) Utilizar sapatos fechados, de preferência, com solado de borracha que aderem melhor ao chão.

## **6. CUIDADOS ESPECIAIS**

### **6.1 Fatores de risco para queda**

Os principais fatores de risco para queda são:

|                                                                                   |           |                             |                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------|------------|
|  | PROTOCOLO | Código: PRO.NSP. 005        |                       | Pag.: 7/10 |
|                                                                                   |           | Data de emissão: 24/01/2025 |                       |            |
|                                                                                   |           | Revisão: 00                 | Data rev.: 24/01/2027 |            |
| PREVENÇÃO DE QUEDAS                                                               |           |                             |                       |            |

- a) **Demográfico:** crianças abaixo de 5 anos e idosos acima de 65 anos;
- b) **Psicocognitivos:** presença de declínio cognitivo, depressão, ansiedade;
- c) **Condições de saúde e presença de doenças crônicas:** acidente vascular cerebral prévio, hipotensão postural, tontura, convulsão, síncope, dor intensa, baixo índice de massa corpórea, anemia, insônia, incontinência ou urgência miccional e para evacuação, artrite, osteoporose, alterações metabólicas (Ex.: hipoglicemia);
- d) **Funcionalidade:** dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária por fraqueza muscular e articulares, deformidades nos membros inferiores, amputação de membros inferiores e/ou necessidade de dispositivo de auxílio à marcha (Ex.: bengalas);
- e) **Comprometimento sensorial:** baixa acuidade visão; audição ou tato;
- f) **Equilíbrio corporal:** marcha alterada;
- g) **Uso de medicamentos:** benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos; antidepressivos, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, vasodilatadores, hipoglicemiantes orais, insulina e polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos);
- h) Obesidade severa;
- i) História prévia de queda.

### 6.2 Fatores de risco para paciente com condições especiais

Enquadra-se como condições especiais, as pessoas com hipoglicemia, hipotensão postural, cardiopatias descompensadas, entre outras condições clínicas. Sendo assim, para evitar quedas nestas pessoas, a equipe multiprofissional deve orientar o paciente a levantar-se progressivamente, sentar-se na maca com os pés apoiados na escada e permanecer por 5 a 10 minutos, antes de sair da maca com ajuda de profissional da equipe de cuidado e/ou familiar.

Na avaliação clínica, a equipe de saúde deve considerar as condições em que o paciente estiver em jejum por longo período (por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório).

### 6.3 Atendimento na ocorrência de queda

Os pacientes que sofrerem quedas com danos ou sem danos nas unidades de saúde deverão ser avaliados pela equipe de Enfermagem e por Médico e caso necessário, deve-se acionar o Serviço Médico de Urgência (SAMU) por meio do **192**. O médico e o enfermeiro responsáveis pelo atendimento ao paciente vítima de queda deverão realizar julgamento crítico do evento, da cinemática do trauma e dos recursos humanos e materiais da unidade na qual a queda ocorreu.

Posteriormente, ao evento, deve-se realizar a revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas para evitar novos episódios.

|                                                                                                                                                                                      |                      |                                        |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| <div><div><div>SECRETARIA DA SAÚDE</div><div></div><div>UBERABA GOVERNO MUNICIPAL</div></div></div> | <div>PROTOCOLO</div> | <div>Código: PRO.NSP. 005</div>        | <div>Pag.: 8/10</div>            |
|                                                                                                                                                                                      |                      | <div>Data de emissão: 24/01/2025</div> |                                  |
|                                                                                                                                                                                      |                      | <div>Revisão: 00</div>                 | <div>Data rev.: 24/01/2027</div> |
| <div>PREVENÇÃO DE QUEDAS</div>                                                                                                                                                       |                      |                                        |                                  |

#### 6.4 Orientações para registro de queda no prontuário do paciente

Caso ocorra a queda na unidade de saúde, a mesma deve ser registrada no PEC do paciente com o relato contendo:

- a) Data e hora da ocorrência da queda;
- b) Tipo de causa da queda: tropeço, escorregão, desmaio, perda do equilíbrio ou queda da própria altura;
- c) Qual tipo de condição (objeto/local) e envolvimento com a queda: cadeira, maca, equipamento terapêutico, escada, degraus, tapete, calçado, se ocorreu durante transporte ou a realização de procedimentos;
- d) Condições em que o paciente se encontrava no momento da queda;
- e) Se houve danos: descrever quais (escoriações, hematomas, fraturas) de acordo com o local anatômico;
- f) Avaliação da equipe de saúde: descrever quais as categorias profissionais que avaliaram o paciente;
- g) Conduta adotada: se realizou exames/procedimentos e relatar quais;
- h) Resposta do paciente frente à conduta adotada.

Para as quedas ocorridas no domicílio e fora da unidade, a equipe de saúde deve ser informada pelo paciente e/ou familiares sobre o ocorrido e realizar orientações sobre as medidas de prevenção de queda, bem como avaliar o risco de queda por meio da aplicação da Escala de Morse nas visitas domiciliares, visando evitar a recorrência da queda.

#### 7. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, FLUXOGRAMAS E ANEXOS

| <b>Escala de Morse (Adaptação de Morse Fall Scale)</b> |                                                                                                                                                        |               |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>1 - História de quedas nos últimos três meses</b>   |                                                                                                                                                        | <b>Pontos</b> |
| <b>Não</b>                                             | Se o cliente não tiver história de quedas nos últimos três meses.                                                                                      | <b>0</b>      |
| <b>Sim</b>                                             | Se o cliente caiu durante o período de internação hospitalar ou se tem um histórico recente de quedas por fatores fisiológicos nos últimos três meses. | <b>25</b>     |
| <b>2 - Diagnóstico Secundário</b>                      |                                                                                                                                                        |               |
| <b>Não</b>                                             | Se não existir diagnóstico secundário que possa contribuir para a queda.                                                                               | <b>0</b>      |
| <b>Sim</b>                                             | Se o prontuário do cliente apresentar mais de um diagnóstico de enfermagem/ médico.                                                                    | <b>15</b>     |
| <b>3 - Auxílio na Mobilidade</b>                       |                                                                                                                                                        |               |
| <b>Nenhum/Acamado/ Repouso leito</b>                   | Se o cliente deambula sem nenhum equipamento auxiliar, se não sai da cama ou se caminha com apoio de terceiros de forma leve.                          | <b>0</b>      |
| <b>Bengala/Muleta</b>                                  | Se o cliente utiliza bengala, muleta ou andador.                                                                                                       | <b>15</b>     |
| <b>Mobiliário ou parede</b>                            | Se o cliente se movimenta utilizando mobiliários ou paredes.                                                                                           | <b>30</b>     |

|                                                                                                                                                                                      |                      |                                        |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| <div><div><div>SECRETARIA DA SAÚDE</div><div></div><div>UBERABA GOVERNO MUNICIPAL</div></div></div> | <div>PROTOCOLO</div> | <div>Código: PRO.NSP. 005</div>        | <div>Pag.: 9/10</div>            |
|                                                                                                                                                                                      |                      | <div>Data de emissão: 24/01/2025</div> |                                  |
|                                                                                                                                                                                      |                      | <div>Revisão: 00</div>                 | <div>Data rev.: 24/01/2027</div> |
| <div>PREVENÇÃO DE QUEDAS</div>                                                                                                                                                       |                      |                                        |                                  |

| <b>4 - Terapia Endovenosa</b>               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Não</b>                                  | Se o cliente não está em terapia endovenosa ou utiliza dispositivos endovenosa salinizados ou heparinizados. Medicação efetuada em bólus e quando o cliente utiliza dispositivo totalmente implantado considera-se zero, quando não tiver em uso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>0</b>  |
| <b>Sim</b>                                  | Se o indivíduo utiliza dispositivos endovenosos com ou sem soluções endovenosas em infusão contínua ou não. Perfusão com cateter epidural está incluído neste item.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>20</b> |
| <b>5 - Marcha</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |
| <b>Normal/Acamado/<br/>Cadeira de rodas</b> | 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 o cliente que está acamado ou utiliza cadeira de rodas (sem deambulação).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>0</b>  |
| <b>Lenta/Fraca</b>                          | Os passos são curtos e podem ser vacilantes. Quando a marcha é fraca/lenta embora o cliente 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 para apoio esse apoio se dá de forma leve somente para se sentir seguro e não para se manter ereto.                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>10</b> |
| <b>Alterada/<br/>Cambaleante</b>            | O cliente dá passos curtos e vacilantes e pode ter dificuldades de levantar-se da cadeira, necessidade de apoiar-se nos braços da cadeira para levantar-se ou impulsionar o corpo. Cabeça abaixada e ele olha para o chão, devido à falta de equilíbrio, o cliente agarra-se ao mobiliário, ou a uma pessoa ou utiliza algum equipamento de auxílio a marcha. Quando um membro da equipe auxilia esse cliente a caminhar percebe que o cliente realmente se apoia nele ou que quando utiliza um mobiliário ou corrimão para se apoiar o faz com muita força até que seus dedos da mão fiquem brancos. | <b>20</b> |
| <b>6 - Estado Mental</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |
| <b>Orientado</b>                            | Quando o cliente é capaz de responder as perguntas de orientação no tempo e espaço.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>0</b>  |
| <b>Desorientado/<br/>Confuso</b>            | Quando o cliente não capaz de responder as perguntas de orientação no tempo e espaço ou não responde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>15</b> |
| <b>Classificação do Risco</b>               | Resultado da soma dos pontos dos itens (uma única opção dos itens):<br><b>0-24 Baixo Risco; 25-44 Risco Moderado; ≥ 45 Risco Elevado.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |

Fonte: URBANETTO et al, 2013.

**Observação:** “Diagnóstico Secundário” são consideradas doenças ou condições de saúde que mesmo medicadas e/ou controladas possam, a qualquer momento, sofrer alterações que interfiram na probabilidade de queda. Por exemplo, hipotensão, déficits nutricionais, insônia, incontinência ou urgência urinária, tonturas, vertigens, alterações neurológicas, desequilíbrio ou alterações posturais, doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial.

**Anexo 1 - Escala de Morse (Adaptação de Morse Fall Scale).**

|                                                                                                                                                                                      |           |                             |                       |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------|-------------|
| <div><div><div>SECRETARIA DA SAÚDE</div><div></div><div>UBERABA GOVERNO MUNICIPAL</div></div></div> | PROTOCOLO | Código: PRO.NSP. 005        |                       | Pag.: 10/10 |
|                                                                                                                                                                                      |           | Data de emissão: 24/01/2025 |                       |             |
|                                                                                                                                                                                      |           | Revisão: 00                 | Data rev.: 24/01/2027 |             |
| PREVENÇÃO DE QUEDAS                                                                                                                                                                  |           |                             |                       |             |

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Protocolo prevenção de quedas. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

BVS. Atenção Primária em Saúde. **Saúde do Idoso**. Quais as recomendações para prevenção de quedas no idoso?. Núcleo de Telessaúde Mato Grosso do Sul, 2021.

COREN, SP. Segurança do Paciente. Guia para a prática. São Paulo, 2022.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. Protocolo Quedas: prevenção e atendimento imediato, 2020, versão 02. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/quedas-versao-2-final.pdf>.

GIACOMINI, S. B. L.; FHON, J. R.; RODRIGUES, R. A. P. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta Paul. Enferm.**, 2020.

LEITÃO, S. M.; OLIVEIRA, S. C.; ROLIM, L. R.; CARVALHO, R. P.; FILHO, J. M. C.; JUNIOR, A. A. P. Epidemiologia das quedas entre idosos no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. **Geriatr Gerontol Aging.**, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z2447-211520181800030>.

MORSE, J. M.; MORSE, R. M.; TYLKO, S. J. Development of a scale to identify the fall-prone patient. **Can J Aging**, 1989.

SANTOS, J. M. Influência das Ações dos Profissionais de Saúde na Adaptação de Pessoas Idosas em Domicílio após Internamento por Quedas: revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, 2023.

TAVARES, Z. D. V.; ARAÚJO, M. P. D.; NUNES, V. M. A. Segurança do ambiente domiciliar e ocorrência de quedas em pessoas idosas. **Rev. Ciênc. Plur.**; 7 (2): 1-15, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23018/14189>.

### Histórico de revisão:

| Versão | Data       | Descrição da alteração   |
|--------|------------|--------------------------|
| 00     | 24/01/2025 | Elaboração do documento. |