

# Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados: revisão integrativa

*Nursing care related to fall prevention among hospitalized elderly people: an integrative review*  
*Atención de enfermería relacionada con la prevención del riesgo de caídas en ancianos hospitalizados: una revisión integradora*

**Adnairdes Cabral de Sena<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8926-4904

**Angela Maria Alvarez<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2622-3494

**Simony Fabíola Lopes Nunes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4613-8542

**Nadia Pinheiro da Costa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6550-366X

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis,  
Santa Catarina, Brasil.

## Como citar este artigo:

Sena AC, Alvarez AM, Nunes SFL, Costa NPS.  
Nursing care related to fall prevention among  
hospitalized elderly people: an integrative review.  
Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 2):e20200904.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0904>

## Autor Correspondente:

Adnairdes Cabral de Sena  
adnairdes-13@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Maria Isabel Salamanca

**Submissão:** 28-08-2020      **Aprovação:** 21-12-2020

## RESUMO

**Objetivo:** identificar produções científicas sobre os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados. **Métodos:** revisão integrativa da literatura de 2015 a 2019 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, LILACS, BDEF, SciELO e CINAHL, em português, inglês e espanhol. As palavras-chave foram idoso, hospitalização, acidentes por quedas, cuidados de enfermagem. **Resultados:** foram analisadas 33 publicações. A síntese dos estudos resultou nas categorias: *Avaliações clínicas de enfermagem para prevenção de queda de idosos hospitalizados; Fatores de risco de queda de idosos; Estratégias de prevenção do risco de quedas de idosos.* **Considerações finais:** constatou-se que os conhecimentos científicos, produzidos sobre os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas aos idosos hospitalizados, evidenciam a avaliação clínica, fatores de risco e estratégias como cuidados de enfermagem, contribuindo para estímulo ao comportamento de autocuidado da pessoa idosa e promoção de segurança ao idoso.

**Descritores:** Idoso; Hospitalização; Acidentes por Quedas; Cuidados de Enfermagem; Revisão.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify scientific productions on nursing care related to fall risk prevention among hospitalized elderly people. **Methods:** an integrative literature review from 2015 to 2019 in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, LILACS, BDEF, SciELO and CINAHL databases, in Portuguese, English and Spanish. The keywords were elderly, hospitalization, accidents due to falls, nursing care. **Results:** thirty-three publications were analyzed. The synthesis of the studies resulted in the categories: *Clinical nursing assessments to prevent falls among hospitalized elderly people; Fall risk factors for elderly people; Fall risk prevention strategies for elderly people.* **Final considerations:** it was found that the scientific knowledge produced on nursing care related to fall risk prevention for hospitalized elderly people evidences the clinical assessment, risk factors and strategies such as nursing care, contributing to foster self-care behavior and promotion security for elderly people.

**Descriptors:** Aged; Hospitalization; Accidental Falls; Nursing Care; Review.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar producciones científicas sobre cuidados de enfermería relacionadas con la prevención del riesgo de caídas en ancianos hospitalizados. **Métodos:** revisión integrativa de la literatura de 2015 a 2019 en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, LILACS, BDEF, SciELO y CINAHL, en portugués, inglés y español. Las palabras clave fueron anciano, hospitalización, accidentes por caídas, cuidados de enfermería. **Resultados:** se analizaron 33 publicaciones. La síntesis de los estudios resultó en las categorías: *Evaluaciones clínicas de enfermería para la prevención de caídas en ancianos hospitalizados; Factores de riesgo de caídas para los ancianos; Estrategias para prevenir el riesgo de caídas en ancianos.* **Consideraciones finales:** el conocimiento científico, producido sobre cuidados de enfermería relacionados con la prevención del riesgo de caídas en ancianos hospitalizados, muestra la evaluación clínica, factores de riesgo y estrategias como el cuidado de enfermería, contribuyendo a estimular la conducta de autocuidado de los ancianos y promover seguridad.

**Descritores:** Anciano; Hospitalización; Accidentes por Caídas; Atención de Enfermería; Revisión.

## INTRODUÇÃO

A queda ocorre quando um corpo se desloca de forma não intencional ao solo. Vale ressaltar que a hospitalização pode aumentar o risco de quedas, visto que os ambientes não são familiares e as pessoas internadas podem ter doenças ou sofrerem múltiplas intervenções terapêuticas que podem predispor a quedas<sup>(1)</sup>. Essa situação, quando ocorre, pode acarretar experiências estressantes para essas pessoas, representando momentos de fragilidade, medo, sofrimento e a sensação desagradável de insegurança diante da doença<sup>(2)</sup>. Por isso, a prevenção e o manejo do risco de quedas de idosos estão diretamente ligados aos cuidados de enfermagem<sup>(3)</sup>.

Para assegurar a qualidade dos cuidados dispensados aos pacientes, os serviços de saúde precisam garantir esse atendimento em ambiente digno, ou seja, com estrutura adequada e práticas de cuidado seguro atrelados aos princípios e objetivos da segurança do paciente. Assim, a enfermagem realiza o cuidado que é intrínseco à profissão, pois esses profissionais permanecem 24 horas ao lado dos pacientes<sup>(4)</sup>.

Esse atendimento oferecido pelos profissionais da enfermagem é mediado por prática clínica que tem como base o cuidado, pautado por princípios de prática baseada em evidência, possibilitando um exercício sistematizado capaz de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada<sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, compreende-se a importância de esses profissionais realizarem a avaliação dos fatores de risco para idosos hospitalizados desde sua admissão, com a implementação de estratégias de prevenção, proporcionando segurança a essa clientela idosa durante a permanência no ambiente hospitalar<sup>(6)</sup>. Os cuidados de enfermagem aos idosos devem ser efetivos e oportunos para garantir a prevenção de quedas<sup>(7)</sup>.

Ressalta-se que a enfermagem gerontológica direciona o cuidado desde a prevenção, reabilitação até a manutenção do bem-estar e qualidade de vida do idoso. Sendo assim, durante a hospitalização, é importante que o cuidado seja direcionado e possibilite identificar os fatores de risco relacionados ao evento da queda, uma vez que o idoso hospitalizado pode apresentar limitações em sua capacidade funcional, tornando-o predisposto e suscetível à ocorrência de quedas, agravando seu quadro clínico.

Desta forma, torna-se imprescindível identificar práticas de cuidado de enfermagem para a prevenção do risco de quedas para esta população durante o período de hospitalização. A pergunta que norteou a presente revisão foi: quais são as produções científicas disponíveis nas bases de dados consultadas sobre os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados?

## OBJETIVO

Identificar produções científicas sobre os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

A revisão integrativa da literatura (RIL) é uma abordagem metodológica que sintetiza os estudos feitos sobre o respectivo

tema, permitindo a inclusão de investigações experimentais e não experimentais<sup>(8)</sup> de abordagem qualitativa. Neste estudo, foram seguidas sete etapas: elaboração da questão norteadora; formulação do objetivo da revisão; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; leitura prévia para selecionar os artigos que compuseram o corpus da revisão; análise de todos os artigos incluídos na revisão; discussão dos resultados; apresentação da síntese<sup>(9)</sup>.

### Identificação do problema

Para o problema da pesquisa, foi elaborada a questão: quais são as produções científicas disponíveis nas bases de dados sobre os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados?

### Busca na literatura

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram também consultados o portal de periódicos CAPES e as bases PubMed, *U.S. National Library of Medicine, Medical Literature Analysis and System Online* (MEDLINE), *Web of Science*, *Scopus* e *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Foram utilizados os seguintes descritores controlados, palavras-chave, sinônimos e operadores booleanos para o cruzamento, considerando as particularidades de cada base de dados:

- PubMed, *U.S. National Library of Medicine, Web of Science, Scopus* e CINAHL: ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "aged person" OR "aged persons" OR "aged people" OR "aged adult" OR "aged adults" OR "aged population" OR "old age" OR "old aged" OR "older age" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence" OR "Adults Aged" OR "older adult" OR "older adults") AND ("Hospitalization" OR "Hospitalizations" OR "internment" OR "Inpatients" OR "Inpatient") AND ("Accidental Falls" OR "falls" OR "Falling" OR "Accidental Fall" OR "Slip and Fall" OR "Fall and Slip") AND ("Accident Prevention" OR "Accident Preventions" OR "Prevention" OR "Preventive measures").
- BDENF, LILACS e SCIELO: ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "aged person" OR "aged persons" OR "aged people" OR "aged adult" OR "aged adults" OR "aged population" OR "old age" OR "old aged" OR "older age" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence" OR "Adults Aged" OR "older adult" OR "older adults" OR "Idoso" OR "Idosos" OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoas Idosas" OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR "População Idosa" OR "ancião" OR "anciões" OR "terceira idade" OR "Envelhecimento" OR "senescência" OR "senência" OR "Anciano" OR "Ancianos" OR "Persona de edad" OR "Personas de edad" OR "Población Ancianos" OR "Población Anciana" OR "elder" OR "tercera edad") AND ("Hospitalization" OR "Hospitalizations" OR "internment" OR "Inpatients" OR "Inpatient" OR "Hospitalização" OR "Internação Hospitalar" OR "Internamento" OR "Internação" OR hospitaliza\* OR "Pacientes Internados" OR "Paciente Internado" OR "Paciente" OR "Pacientes" OR "Hospitalización" OR "Internación Hospitalaria" OR "Internación" OR "Pacientes

Internos”) AND (“Accidental Falls” OR “falls” OR “Falling” OR “Accidental Fall” OR “Slip and Fall” OR “Fall and Slip” OR “Acidentes por quedas” OR “Acidente por queda” OR “queda” OR “quedas” OR “Acidentes por Caídas” OR “Acidente por Caída” OR “caída” OR “caídas”) AND (“Accident Prevention” OR “Accident Preventions” OR “Prevention” OR “Preventive measures” OR “Prevenção de Acidentes” OR “Prevenção” OR “Medidas preventivas” OR “Prevención de Accidentes” OR “Prevención”).

A coleta de dados foi realizada por quatro revisores de fevereiro a abril de 2020. Os critérios de inclusão foram textos *online*, completos e publicados entre 2015 e 2019 em periódicos científicos disponíveis nas bases citadas que abordassem cuidados de enfermagem para a prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados; já os de exclusão foram aplicados para editoriais, cartas, resenhas, relatos de experiências, resumos em anais de eventos, resumos expandidos, estudos publicados em outros idiomas que não português, inglês e espanhol. Também foram excluídos artigos em que os participantes não fossem idosos no ambiente hospitalar ou pesquisas com amostra heterogênea (exemplo: adultos e idosos).

### Processo de seleção

O processo de seleção dos títulos e resumos foi realizado de forma independente por dois autores com base nos critérios de inclusão e exclusão. Prosseguiram com a leitura, avaliação e seleção dos artigos na íntegra. Nessas etapas, dúvidas acerca da inclusão de estudos foram resolvidas em reunião de consenso juntamente com um terceiro pesquisador.

Ao final, chegou-se ao consenso de que 33 publicações seriam consideradas para leitura do texto completo e teriam as seguintes informações extraídas: nome dos autores, ano de publicação, país, delineamento, objetivo, principais resultados e conteúdo temático abordado sobre o fenômeno queda do idoso hospitalizado.

### Análise dos dados

O processo de análise dos dados foi proveniente dos resultados encontrados, sendo organizados de forma descritiva, com a síntese de cada artigo, estabelecendo os pontos relevantes atendendo os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco

de quedas com idosos hospitalizados; deu-se a formação de três categorias temáticas.

## RESULTADOS

Foram encontrados 1.722 estudos publicados entre 2015 e 2019. Todavia, identificaram-se artigos repetidos, sendo 494 excluídos nesta etapa. Assim, após a resolução das duplicações, 1.228 artigos foram selecionados para a leitura dos títulos e resumos; nesta etapa, 991 publicações foram excluídas ao serem aplicados os critérios de inclusão. Após leitura na íntegra dos 237 artigos selecionados, constatou-se que: sete artigos tratavam de crianças; 30 tratavam de adultos; 100 artigos tinham somente o resumo disponível; 50 tratavam de idosos, porém não no ambiente hospitalar; 17 estudos constavam não só idosos, mas também adultos. Assim, foram incluídos na revisão 33 estudos para a análise. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos estudos e revela as razões para exclusão.

Segundo os critérios de elegibilidade, foram selecionados 33 artigos publicados entre 2015 e 2019. As características dos estudos são apresentadas no Quadro 1.

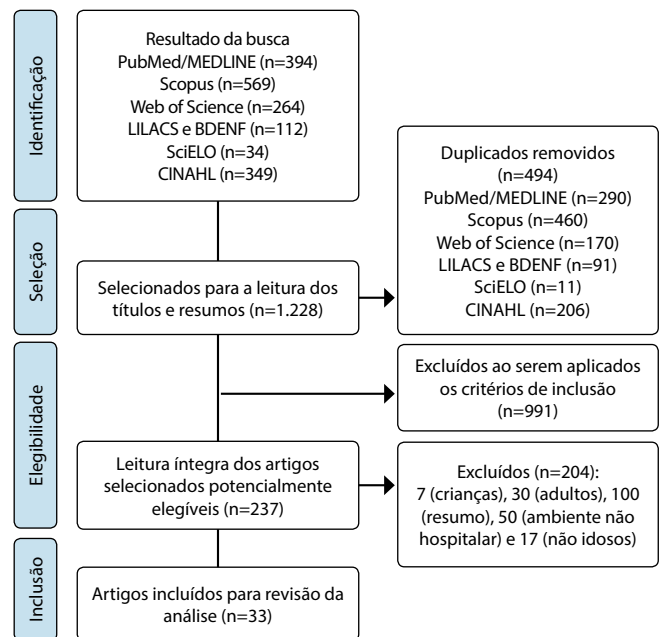


Figura 1 - Fluxograma de seleção e inclusão dos estudos na revisão

Quadro 1 – Caracterização dos artigos publicados entre 2015 e 2019 selecionados para a revisão integrativa da literatura, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2020

Autores ano/país	Delineamento	Objetivo	Principais resultados	Conteúdo temático
Royset et al. 2019 <sup>(10)</sup> Noruega	Estudo quantitativo n= 3.143	Avaliar os efeitos de programa de prevenção de quedas na redução de sua taxa na cultura de segurança do paciente.	O programa de prevenção de quedas não revelou efeito significativo na taxa de quedas.	Fatores de risco de queda.
Fridman 2019 <sup>(11)</sup> Estados Unidos da América	Estudo qualitativo	Diminuir quedas e promover a segurança, a saúde e o conforto ao paciente.	As práticas atuais devem ser redesenhadas para garantir que as iniciativas de prevenção de quedas e de cuidados agudos sejam consistentes e transformacionais.	Avaliação clínica e prevenção de queda.

Continua

Continuação do Quadro 1

<b>Autores ano/país</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Conteúdo temático</b>
Yamashita et al. 2019 <sup>(12)</sup> Japão	Estudo quantitativo n=180	Investigar as mudanças na força dos pés, joelhos e a distribuição da pressão nos pés.	O cuidado com os pés e as unhas dos pés pode melhorar a força muscular dos membros inferiores, diminuir o risco de queda e distribuir a pressão nos pés.	Fatores de risco de queda.
Bolton 2019 <sup>(13)</sup> Estados Unidos da América	Estudo quantitativo n= 401	Determinar a relação custo-eficácia de um programa hospitalar de prevenção de quedas.	Pelo menos 4% dos pacientes cognitivamente intactos cairam em enfermaria sob condições usuais de atendimento.	Fatores de risco de queda.
Toye et al. 2019 <sup>(14)</sup> Austrália	Estudo quantitativo e qualitativo n=486	Investigar a associação entre múltiplos movimentos e quedas de leitos durante a hospitalização de pacientes idosos.	Pacientes com alto risco de quedas internados no hospital apresentam risco aumentado de queda.	Fatores de risco de queda.
Souza et al. 2019 <sup>(15)</sup> Brasil	Estudo quantitativo n= 1.071	Descrever quedas intra-hospitalares relatadas em hospital de grande porte no sul do Brasil.	As estratégias de prevenção de quedas se concentram nos pacientes internados em unidades de internação com idade maior ou igual a 60 anos, avaliados como de alto risco para quedas.	Estratégias de prevenção de queda.
Ferreira et al. 2019 <sup>(16)</sup> Brasil	Revisão integrativa	Identificar os instrumentos para a avaliação do uso de grades em pacientes hospitalizados.	Foram selecionados quatro artigos que usavam um mesmo instrumento, <i>Evaluation of Siderail Use</i> , com abordagem detalhada na avaliação dos pacientes quanto ao uso de grades, discorrendo sobre intervenções alternativas para o uso de grades que devem ser adaptadas às necessidades individuais.	Estratégias de prevenção de queda.
Cunha et al. 2019 <sup>(17)</sup> Portugal	Estudo quanti-qualitativa n=18	Desenhar e validar uma intervenção em equipe.	Permitiu validar a intervenção da equipe por painel de especialistas, para que as equipes possam gerenciar o risco de quedas em idosos hospitalizados.	Fatores de risco de queda.
Wong e Pang 2019 <sup>(18)</sup> China	Estudo quantitativo n=123	Investigar fatores associados a quedas em pacientes psicogerítricos.	Pacientes com demência e mulheres apresentaram maior risco de queda.	Estratégias de prevenção de queda.
Dolan e Taylor-Piliae 2019 <sup>(19)</sup> Estados Unidos da América	Estudo reflexão teórica	Descrever o processo de seleção de um arcabouço teórico.	O Modelo de Crenças em Saúde foi selecionado como o referencial teórico.	Fatores de risco de queda.
Falcão et al. 2019 <sup>(20)</sup> Brasil	Estudo quantitativo n= 284	Avaliar o risco de quedas em idosos hospitalizados.	O uso de ferramentas específicas na prevenção de quedas permite a melhoria da qualidade da assistência baseada em evidências científicas.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
LeLaurin e Shorr 2019 <sup>(21)</sup> Estados Unidos da América	Revisão de literatura	Analisar os desenhos de estudos comuns e as evidências de várias intervenções hospitalares de prevenção de quedas.	Há necessidade urgente de pesquisas bem projetadas sobre a temática da prevenção de quedas hospitalares.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Chan et al. 2019 <sup>(22)</sup> Cingapura	Estudo qualitativo n=30	Explorar as percepções dos enfermeiros sobre sua participação na atividade física de pacientes idosos.	Estratégias culturalmente apropriadas nos níveis organizacional e individual são necessárias para revigorar os enfermeiros e otimizar a participação na atividade física.	Fatores de risco de queda.
Kiyoshi-Teo et al. 2019 <sup>(23)</sup> Estados Unidos da América	Pesquisa documental	Identificar associações entre fatores de risco, percepções e atividades diárias dos pacientes.	Abordar medidas, incluir ferramentas validadas e escala comportamental de queda modificada de modo centrado no paciente, como percepções e atividades diárias. Essas ações previnem quedas dos pacientes.	Estratégias de prevenção de queda.
Grealish et al. 2019 <sup>(24)</sup> Austrália	Estudo qualitativo n= 17	Explorar reflexões de enfermeiros e auxiliares de enfermagem sobre o cuidado de pacientes idosos com comprometimento cognitivo que sofreram queda.	Os participantes conheciam a política e as técnicas disponíveis para prevenir quedas, mas sua implementação foi desafiadora devido à complexidade dos cuidados exigidos por idosos com comprometimento cognitivo.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Smith et al. 2018 <sup>(25)</sup> Austrália	Estudo quantitativo n=653	Determinar se o tempo que o paciente ficou sob cuidados resultou em menores eventos adversos e incidentes quando comparado aos pacientes internados em enfermarias de saúde mental de idosos.	As características dos eventos adversos relatados pareciam semelhantes e parece não haver diferença substancial entre as enfermarias que entraram no estudo.	Estratégias de prevenção de queda.

Continua

Continuação do Quadro 1

<b>Autores ano/país</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Conteúdo temático</b>
Shyu et al. 2018 <sup>(26)</sup> China	Estudo quantitativo n=600	Desenvolver a escala de Autoconsciência de Quedas em Idosos (SAFE) e testar sua confiabilidade.	A combinação da escala SAFE com outras ferramentas de avaliação de queda pode ajudar a equipe de atendimento a avaliar efetivamente a autoconsciência do risco de queda.	Estratégias de prevenção de queda.
Oliveira et al. 2018 <sup>(27)</sup> Brasil	Estudo quantitativo n= 424	Identificar os fatores extrínsecos favoráveis à ocorrência de quedas de pacientes idosos hospitalizados.	Conhecer o perfil dos idosos e os fatores extrínsecos possibilitará, aos profissionais de saúde, identificar os riscos e prover a assistência segura.	Fatores de risco de queda.
Oliveira et al. 2017 <sup>(28)</sup> Brasil	Estudo quantitativo n=96	Avaliar a ocorrência de queda nos pacientes idosos internados que apresentavam alto risco para o evento.	As quedas estão ligadas diretamente aos indicadores de segurança do paciente, sendo necessária abordagem multiprofissional e interdisciplinar.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Victor et al. 2017 <sup>(29)</sup> Brasil	Estudo quantitativo n=70	Descrever o evento adverso queda em pacientes internados em unidades cirúrgicas.	O enfermeiro deve estar atento aos fatores de risco para intervir e prevenir eventos.	Fatores de risco de queda.
Durán et al. 2017 <sup>(30)</sup> Espanha	Estudo descritivo, observacional e retrospectivo n=99	Determinar a incidência e as características das quedas em idosos internados no hospital.	As intervenções de enfermagem no HSPV foram orientadas para o reforço da prevenção de quedas em pacientes com patologia cardiovascular e em pacientes polimedicados.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Kobayashi et al. 2017 <sup>(31)</sup> Japão	Estudo quantitativo n=212.617	Examinar a prevenção de quedas devido à intervenção de grupo de trabalho de quedas estabelecido no hospital.	A queda em pacientes com risco de grau 3 não diminuiu, mas aumentou; já a queda em pacientes de grau 1 e 2 diminuiu, o que sugere que é necessário melhor compartilhamento de informações para pacientes com alto risco de queda.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Esparza-Bohórquez et al. 2017 <sup>(32)</sup> Colômbia	Estudo quantitativo n=2.387	Reduzir as quedas nas pessoas idosas nos serviços de hospitalização.	A implementação das guias de enfermagem baseadas nas evidências gera efeito positivo na qualidade dos cuidados, obtendo resultados que afetam a saúde e o bem-estar dos pacientes.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Hill et al. 2016 <sup>(33)</sup> Austrália	Estudo qualitativo n=30	Entender como a equipe respondeu à educação individualizada para a prevenção de quedas de pacientes.	Oferecer educação individualizada a pacientes idosos com bons níveis de cognição pode capacitar a equipe.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Mazur et al. 2016 <sup>(34)</sup> Polônia	Estudo quantitativo n=788	Avaliar os fatores associados a quedas em pacientes geriátricos após a implementação do programa de prevenção de quedas.	Delírium, histórico de quedas e idade avançada parecem ser os principais fatores de risco para quedas geriátricas.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Meuleners et al. 2016 <sup>(35)</sup> Austrália	Estudo quantitativo n=32.519	Identificar fatores de risco para quedas prejudiciais recorrentes que requerem hospitalização em adultos com mais de 60 anos com demência.	O rastreamento daqueles com demência quanto ao histórico de quedas prejudiciais poderia ajudar a identificar aqueles com maior risco de quedas.	Fatores de risco de queda.
Oliveira et al. 2016 <sup>(36)</sup> Brasil	Estudo qualitativo	Elaborar um instrumento para avaliar a vulnerabilidade de idosos hospitalizados em relação a quedas.	O instrumento de avaliação de quedas em idosos hospitalizados é adicional no processo de trabalho.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Latt et al. 2016 <sup>(37)</sup> Austrália	Estudo quantitativo n=217	Examinar a validade do <i>Ontario Modified STRATIFY</i> (OM).	As ferramentas de triagem têm precisão limitada na identificação de pacientes com alto risco de quedas.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Said et al. 2016 <sup>(38)</sup> Austrália	Estudo quantitativo n= 121	Determinar se os pacientes internados em reabilitação com alto risco de quedas recebem avaliação, gerenciamento e cuidados adequados.	Havia pouca evidência de que pessoas com alto risco de quedas recebessem avaliação sistemática do risco de quedas durante a reabilitação.	Avaliação clínica e prevenção de queda.
Fernandes et al. 2015 <sup>(39)</sup> Brasil	Estudo quantitativo n=59	Caracterizar o risco de quedas em homens idosos internados em ambiente hospitalar.	Identificaram-se fatores de risco para queda relacionados às condições clínicas, fisiológicas, ambientais, cognitivas e medicamentosas.	Fatores de risco de queda.

Continua



Continuação do Quadro 1

Autores ano/país	Delineamento	Objetivo	Principais resultados	Conteúdo temático
Vass et al. 2015 <sup>(40)</sup> Inglaterra	Estudo e qualitativo n= 675	Avaliação do serviço para examinar e descrever o estilo e a qualidade do calçado usado por pacientes idosos no hospital.	Constatou-se que 46% dos idosos internados fazem uso de chinelos e 60% dos calçados possuem desgaste moderado a excessivo, não promovendo estabilidade ou marcha ideal ao idoso.	Fatores de risco de queda.
Abreu et al. 2015 <sup>(41)</sup> Brasil	Estudo quantitativo n=221	Estimar a incidência e fatores preditores associados a quedas em pacientes idosos.	Fatores preditores como nível educacional, polifarmácia, deficiência visual, comprometimento da marcha e equilíbrio, incontinência urinária e uso de laxantes e antipsicóticos predispõem à queda.	Fatores de risco de queda.
Hill et al. 2015 <sup>(42)</sup> Austrália	Estudo qualitativo n=10	Explorar as perspectivas dos educadores de fornecer educação.	A educação individualizada sobre prevenção de quedas fornece, efetivamente, aos pacientes que recebem capacidade e motivação para desenvolver e empreender estratégias comportamentais que reduzam suas quedas.	Fatores de risco de queda.

Foram analisadas as produções científicas sobre os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados. Destaca-se que o ano de 2019 foi o que apresentou o maior número de publicações (15). Quanto ao país onde os estudos foram realizados, eles estão assim distribuídos: Noruega (1), Estados Unidos da América (5), Japão (2), Austrália (8), Brasil (9), Portugal (1), China (2), Cingapura (1), Espanha (1), Colômbia (1), Polônia (1) e Inglaterra (1).

Evidenciou-se o quantitativo relevante de produções elaboradas por enfermeiros (as), considerando o cuidado direto prestado pela enfermagem aos pacientes idosos internados, o que deu origem à formação de três categorias: avaliação clínica feita pelo enfermeiro para a prevenção de queda de idosos hospitalizados<sup>(11,20-21,24,28,32,38)</sup>; identificação de fatores de risco de queda de idosos<sup>(10,12-14,17,19,22,27,29,35,39-42)</sup>; estratégias de prevenção do risco de quedas de idosos<sup>(11,15-18,23,25-26,29-31,33-34,36-37)</sup>.

## DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos, estabeleceram-se três categorias temáticas que constituíram a síntese dos estudos analisados: avaliação clínica feita pelo enfermeiro para a prevenção de queda de idosos hospitalizados; identificação de fatores de riscos de queda de idosos; estratégias de prevenção do risco de quedas de idosos, conforme apresentadas a seguir.

### Avaliação clínica feita pelo enfermeiro para a prevenção de queda de idosos hospitalizados

O enfermeiro, no desempenho de suas atividades, assistenciais, ou de pesquisa, vislumbra conquistar avanços científicos e tecnológicos para aplicá-los no campo de atuação e interesse. Essa busca é fortalecida à medida que o profissional consegue estabelecer sua identidade e melhorar seu desempenho, paucando-se na efetividade clínica por meio da prática baseada em evidência (PBE)<sup>(43)</sup>. A PBE contribui para melhorar a avaliação clínica do enfermeiro na tomada de decisões e são essenciais para a segurança dos pacientes, contribuindo para o atendimento de suas necessidades biopsicossociais. As iniciativas de prevenção de queda baseadas em evidências precisam ser consistentes e claras em sua abordagem, exigindo do profissional liderança e inovação

eficazes para sua aplicabilidade e, principalmente, direcionadas às particularidades e individualidades de cada paciente, garantindo, de fato, o atendimento à prevenção de queda em idosos hospitalizados<sup>(10,32,38,43)</sup>. Esses eventos geram consequências na saúde dos pacientes, além do aumento de custos com gastos assistenciais durante a hospitalização, dependendo da complexidade causada por esse evento ao idoso e à instituição de saúde<sup>(44)</sup>.

Nesse sentido, tem-se a necessidade da reestruturação dos serviços de enfermagem de forma contínua com relação ao fortalecimento da equipe de enfermagem, aos investimentos em capacitações, com aprimoramento do julgamento clínico, a fim de que sejam reduzidas ao máximo possíveis limitações no seu desempenho profissional. Programas de prevenção de quedas baseados em evidências científicas são mecanismos transformacionais na atenção às necessidades concretas do idoso durante a hospitalização<sup>(10,28)</sup>.

O enfermeiro se sente desafiado a assumir postura profissional transformadora e inovadora ao buscar prática clínica baseada em evidência no cuidado ao idoso. O pensamento crítico e o raciocínio clínico, adotados na tomada de decisão, de forma precisa e segura, com conhecimentos atualizados e fundamentados em estudos de melhor evidência científica, direcionam sua prática assistencial de modo individual para a especificidade na atenção ao idoso hospitalizado<sup>(24,32,45)</sup>.

Além da avaliação clínica baseada na PBE, o enfermeiro pode avaliar o paciente por meio do histórico de enfermagem ou da investigação clínica, que consiste na primeira etapa da anamnese e do exame físico de enfermagem, como proposto por Wanda de Aguiar Horta e desenvolvida a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow<sup>(46)</sup>. Desse modo, a partir do momento em que o enfermeiro tem os dados coletados no histórico de enfermagem e o exame físico do paciente, ele consegue identificar os problemas de enfermagem e as Necessidade Humanas Básicas afetadas, sendo possível, então, estabelecer julgamento clínico sobre as respostas dos pacientes<sup>(47)</sup>.

Contudo, existe a necessidade urgente da realização de pesquisas bem estruturadas e projetos bem fundamentados sobre a prevenção de quedas no ambiente hospitalar. Além disso, é importante que os resultados das pesquisas com evidências científicas não apresentem limitações, mas demonstrem a eficácia das intervenções para atender à realidade de cada paciente<sup>(20-21)</sup>.

Pontua-se que a avaliação clínica feita pelo enfermeiro de forma precisa, baseada nas melhores evidências científicas encontradas e, sobretudo, com PBE, é considerada um desafio a ser enfrentado por enfermeiros, por exigir dedicação, empenho e aquisição de conhecimentos que favoreçam as competências necessárias para a prática clínica.

### Identificação de fatores de risco de queda de idosos

Nos estudos incluídos nesta categoria<sup>(10,12-14,17,19,22,27,29,35,39-42)</sup>, os fatores identificados como risco de queda do idoso hospitalizado estavam relacionados às condições clínicas, cognitivas, medicamentosas e fatores extrínsecos. Tais estudos apontam que a falha na identificação desses fatores pode produzir estratégias limitadas, dificultando sua prevenção.

Em relação aos medicamentos, pesquisas anteriores nacionais indicaram que o uso de anti-hipertensivos e sedativos estava associado ao risco aumentado de quedas em pacientes idosos hospitalizados<sup>(37,39)</sup>. Os idosos podem se tornar mais suscetíveis a quedas devido a alterações fisiológicas nos reflexos cardiovasculares; associado a isto, o uso de medicamentos é um dos poucos fatores de risco modificáveis que podem ser alterados durante a internação. Por isso, cabe ao enfermeiro identificar a terapia medicamentosa específica do idoso e a probabilidade de apresentar riscos de queda.

Identificar as fragilidades do idoso, por exemplo, utilizando instrumentos para avaliação do medo de cair, que por ventura um idoso apresente, também deve fazer parte da rotina do enfermeiro, por esta ser uma variável considerada como potencial fator de risco de queda no hospital<sup>(48)</sup>.

Outro ponto a destacar é que a atenção e os cuidados com os pés e as unhas dos pés podem melhorar a condição da força muscular dos membros inferiores e a distribuição da pressão nos pés, dando equilíbrio durante a deambulação e, conseqüentemente, diminuindo o risco de queda e contribuindo com sua mobilidade e sua interação social<sup>(12-14)</sup>.

Quanto aos fatores extrínsecos, a equipe de enfermagem, em sua avaliação, deve identificar aqueles que podem favorecer a ocorrência de queda do idoso durante a hospitalização. Dentre esses fatores, a disposição de móveis nos quartos e hábitos e costumes dos idosos<sup>(42)</sup>, relacionados ao uso de calçados, são os que se destacam, expondo o idoso à queda<sup>(27,29)</sup>. Sabe-se que a falta de distribuição ou o excesso de móveis nos quartos pode dificultar a mobilidade e, conseqüentemente, tornar o ambiente inseguro, bem como o mau uso do calçado ou o uso de calçado inadequado proporciona instabilidade no momento de se locomover, deixando o idoso em uma condição de suscetibilidade à queda.

A literatura em questão analisada aponta que é importante que enfermeiros identifiquem os fatores de risco de quedas envolvidos no processo de hospitalização do idoso e implementem medidas preventivas precocemente, além de utilizar educação individualizada ao idoso como ferramenta para a prevenção de quedas no ambiente hospitalar. Tais iniciativas contribuem para que este público-alvo entenda os riscos e passem a se sentir motivados em executar estratégias comportamentais que reduzam as possíveis ocorrências do evento, como comprovado em estudos anteriores<sup>(10,17,19,35)</sup>.

### Estratégias de prevenção do risco de quedas de idosos

Para a prevenção de queda do idoso que apresente alto risco, sugere-se que seja estabelecido o maior compartilhamento possível de informações entre os grupos de trabalho, ou seja, que exista visibilidade em relação ao risco e à exposição a que o idoso está vulnerável<sup>(30,33)</sup>.

Dados científicos mostram que estudos que utilizaram a implementação de guias de boas práticas de enfermagem baseadas em evidências científicas para a redução de quedas de idosos durante a hospitalização geraram efeitos positivos na qualidade dos cuidados, na prevenção de quedas e de possíveis lesões decorrentes desse evento, resultando em melhoria da saúde e do bem-estar dos pacientes<sup>(23,34)</sup>.

A presença da enfermagem no cuidado direcionado ao idoso e na prevenção de quedas é de extrema importância, principalmente devido à responsabilidade técnica desses profissionais na realização do cuidado aos pacientes. Para que ocorra cuidado individualizado<sup>(11,30)</sup>, destaca-se a realização de rondas intencionais no quarto ou nas enfermarias durante a jornada de trabalho. Essas práticas são consideradas transformadoras e contribuem para o cuidado aos idosos nessas condições.

Com base nos resultados dos estudos apresentados, compreende-se que os instrumentos utilizados pelos autores que avaliaram o risco de quedas de idosos podem ser aplicados como estratégias para a prevenção da ocorrência desse evento. A aplicação desses instrumentos é importante para identificar, nas unidades de internação, o número de pacientes hospitalizados com idade acima de 60 anos e avaliados com alto risco de queda<sup>(15,25-26)</sup>.

Entre os instrumentos de avaliação para o risco de queda, destacam-se a escala de Morse e a avaliação de risco de queda de Wilson Sims; ambas podem ser usadas no hospital para identificar os fatores de risco de quedas de idosos, comparando-se seus resultados. Uma pesquisa de 2015<sup>(16)</sup> aplicou essas ferramentas em investigação com idosos hospitalizados acometidos por demência, e concluíram que as idosas com demência apresentavam maior risco para quedas (75%) e que 50% das ocorrências se davam a caminho do banheiro, principalmente no período noturno, no qual há a diminuição do quantitativo de profissionais de enfermagem. Um estudo sobre a ocorrência de quedas no ambiente hospitalar em países norte-americanos constatou que entre 38% e 47% das quedas ocorrem em banheiros hospitalares no desempenho dos idosos em atividades de higiene e fisiológicas<sup>(49)</sup>.

Outro instrumento utilizado para a avaliação do risco de queda de idosos é o *Evaluation of Siderail Use*, instrumento desenvolvido nos Estados Unidos para avaliar o uso ou não de grades no leito, composto por quatro etapas: preferência do residente; avaliação do risco de danos como queda, aprisionamento, contusões, lesões de pele; risco de queda da cama; alternativas de intervenção, apresentando recomendações de prevenção e redução do uso de contenção/grades. Esse instrumento foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa<sup>(16)</sup>. Logo, como intervenção alternativa para reduzir a queda do idoso do leito, a grade de leito pode ser considerada. No entanto, os autores analisam os efeitos da avaliação sistemática para a decisão de levantar ou não a grade, destacando que essa decisão deve ser baseada

nas necessidades individuais de cada paciente e adaptada para atendê-las, minimizando o uso desnecessário das grades como contenção mecânica<sup>(16,31)</sup>.

Portanto, não se devem desconsiderar outras avaliações clínicas do idoso hospitalizado, pois essas contribuem para facilitar a avaliação do perfil individual e as possíveis vulnerabilidades do idoso durante a hospitalização; sobretudo, dão oportunidade de programar condutas e estratégias de cuidado para a prevenção de quedas<sup>(29,36-37)</sup>.

Os resultados dos estudos inseridos na presente revisão subsidiam a prática assistencial e contribuirão para a realização desta. Eles somam também para a produção de conhecimentos sobre o tema da segurança e cuidado ao idoso hospitalizado. Os resultados e as conclusões dos trabalhos foram explicativos, complementando os objetivos propostos pelos autores em cada artigo.

### Limitações do estudo

As limitações deste estudo se apresentam na delimitação do tempo pesquisado, de apenas cinco anos, e na busca por estudos sobre o cuidado de enfermagem sem se ater a estudos sobre a visão do idoso hospitalizado.

### Contribuições para a área da enfermagem

O estudo contribui diretamente para a prática assistencial gerontológica, com estudos que abordam a ocorrência de queda de idosos durante a hospitalização, apresentando panorama científico com as evidências atualizadas na área da enfermagem e no cuidado para a prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados por meio de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Além disso, os conhecimentos específicos

e abrangentes nessa área contribuem para a instrumentalização da enfermagem para a segurança do paciente.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os 33 artigos encontrados nesta RIL, 22 contaram com a autoria exclusiva de enfermeiros, que consideraram a importância de realizar estudos sobre a prevenção de queda de idosos. A síntese dos estudos mostrou a importância da avaliação clínica feita pelo enfermeiro para a prevenção de queda de idosos hospitalizados como elemento fundamental para identificação de idosos hospitalizados com diferentes níveis de vulnerabilidade e risco para queda. Além disso, mostrou, a partir da avaliação clínica, o compartilhamento de informações entre os grupos de trabalho para dar visibilidade ao risco que o idoso possa estar exposto e o planejamento de estratégias que venham proteger a pessoa idosa hospitalizada de evento adverso, entre elas a informação ao idoso para estímulo ao autocuidado.

Os estudos ressaltaram que os fatores considerados de risco para quedas estão relacionados às condições clínicas, fisiológicas, cognitivas e medicamentosas, além das ambientais, que podem colocá-los em situação de vulnerabilidade a quedas.

Os estudos ainda destacam dentre os fatores individuais: o uso de calçado inadequado durante a hospitalização; as condições dos pés e unhas, responsáveis pelo equilíbrio do idoso; a unidade de internação da pessoa idosa, levando a maior risco de um acidente.

A revisão contribui para melhores práticas de enfermagem gerontológica, oferecendo base para estudos futuros em que os profissionais possam aprofundar as categorias aqui identificadas, com vistas a desenvolver competências específicas na atenção à pessoa idosa hospitalizada, fatores de risco relacionados atentando para a vigilância aos idosos hospitalizados, principalmente aqueles avaliados com risco de queda, e a mobilização de seu potencial para o autocuidado.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Quedas. Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct 08]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>
2. Meneguim S, Banja PFT, Ferreira MLS. Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25(N.Esp):1-6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.16107>
3. Sarges NA, Santos MIPO, Chaves EC. Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):860-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0098>
4. Cavalcante AKCB, Rocha RC, Avelino FVSD, Rocha SS. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 27];31(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>
5. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03327. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>
6. Santos TD, Espírito Santo FH, Cunha KCS, Chibante CLP. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2016;21(3). <https://doi.org/10.5380/ce.v21i3.44223>
7. Canuto CPAS, Oliveira LPBA, Medeiros MRS, Barros WCTS. Safety of hospitalized older adult patients: an analysis of the risk of falls. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03613. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018054003613>
8. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm Enfermagem*. 2014;48(2):335-45. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>



10. Royset B, Talseth-Palmer BA, Lydersen S, Farup PG. Effects of a fall prevention program in elderly: a pragmatic observational study in two orthopedic departments. *Clin Interv Aging*. 2019;14:145-54. <https://doi.org/10.2147/CIA.S191832>
11. Fridman V. Redesigning a fall prevention program in acute care: building on evidence. *Clin Geriatr Med*. 2019;35(2):265-71. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.006>
12. Yamashita T, Yamashita K, Rinoie C, Takase Y, Sato M, Yamada K, et al. Improvements in lower-limb muscle strength and foot pressure distribution with foot care in frail elderly adults: a randomized controlled trial from Japan. *BMC Geriatr*. 2019;19(83):2-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1097-z>
13. Bolton L. Preventing fall injury. *Wounds*[Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 27];31(10):269-71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31730506/>
14. Toye C, Slatyer S, Kitchen S, Ingram K, Bronson M, Edwards D, et al. Bed moves, ward environment, staff perspectives and falls for older people with high falls risk in an acute hospital: a mixed methods study. *Clin Interv Aging*. 2019;14:2223-37. <https://doi.org/10.2147/CIA.S211424>
15. Souza AB, Maestri RN, Röhsig V, Lorenzini E, Alves BM, Oliveira D, et al. In-hospital falls in a large hospital in the south of Brazil: a 6-year retrospective study. *Appl Nurs Res*. 2019;48:81-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.017>
16. Ferreira TCB, Santana RF, Carmo TGS, Souza MV, Souza, LSM. Instrumentos para avaliação do uso de grades laterais do leito: segurança ou contenção? *Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 29];22(254):3052-9. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/254/pg35.pdf>
17. Cunha LFC, Baixinho CL, Henriques MA. Preventing falls in hospitalized elderly: design and validation of a team intervention. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e3479. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031803479>
18. Wong MMC, Pang PF. Factors associated with falls in psychogeriatric inpatients and comparison of two fall risk assessment tools. *East Asian Arch Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 29];29(1):10-4. Available from: [https://easap.asia/abstracts/v29n1/1901\\_V29N1\\_p10a.html](https://easap.asia/abstracts/v29n1/1901_V29N1_p10a.html)
19. Dolan H, Taylor-Piliae R. Selecting a theoretical framework to guide a research study of older adults' perceptions and experiences of falling in the hospital. *Appl Nurs Res*. 2019;47:38-40. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.04.004>
20. Falcão RMM, Costa KNFM, Fernandes MGM, Pontes MLF, Vasconcelos JMB, Oliveira JS. Risk of falls in hospitalized elderly people. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(N.Esp.):1-8. 22. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>
21. LeLaurin JH, Shorr R. Preventing falls in hospitalized patients: state of the science. *Clin Geriatr Med*. 2019; 35(2):273-283. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007>
22. Chan EY, Hong MLI, Tan MYHG, Chua WL. Older patient's participation in physical activity during hospitalization: a qualitative study of ward nurses' perceptions in an Asian context. *Geriatr Nurs*. 2019;40(1):91-8. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.07.002>
23. Kiyoshi-Teo H, Northrup-Snyder K, Cohen DJ, Dieckmann N, Stoyles S, Winters-Stone K, et al. Older hospital inpatients' fall risk factors, perceptions, and daily activities to prevent falling. *Geriatr Nurs*. 2019;40(3):290-5. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.11.005>
24. Grealish L, Chaboyer W, Darch J, Real B, Phelan M, Soltau D, et al. Caring the person with cognitive impairment in hospital: qualitative analysis of nursing personnel reflections on fall events. *Clin Nurs*. 2019;28(7-8):1346-53. <https://doi.org/10.1111/jocn.14724>
25. Smith T, Clark A, Dodd E, Khoo ME, Heneker S, Cross J, et al. Feasibility study suggests no impact from protected engagement time on adverse events in mental health wards for older adults. *Int J Ment Health Nurs*. 2018;27(2):756-764. <https://doi.org/10.1111/inm.12362>
26. Shyu ML, Huang HC, Wu MJ, Chang HJ. Development and validation of the self-awareness of falls in elderly scale among elderly inpatients. *Clin Nurs Res*. 2018;27(1):105-20. <https://doi.org/10.1177/1054773817714663>
27. Chaves BJP, Oliveira JS, Rodrigues MMP, Falcão RMM, Souza SVO, Carvalho EAS, et al. Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizados. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(7):1835-40. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231271p1835-1840-2018>
28. Oliveira DU, Ercole FF, Melo LS, Matos SS, Campos CC, Fonseca EAM. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(supl):4589-97. <https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201707>
29. Victor MAG, Luzia MF, Severo IM, Almeida MA, Goes MGO, Lucena AF. Quedas em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado de enfermagem seguro. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(Supl.10):4027-35. <https://doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201704>
30. Durán ER, Camarero GFR, Martínez-Esparza EH. Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. *Gerokomos* [Internet]. 2017[cited 2020 Jul 29];28(2):78-82. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-78.pdf>
31. Kobayashi K, Ando K, Inagaki Y, Suzuki Y, Nagao Y, Ishiguro N, et al. Measures and effects on prevention of fall: the role of a fall working group at a university hospital. *Nagoya J Med. Sci*. 2017;79:497-504. <https://doi.org/10.18999/nagjms.79.4.497>
32. Esparza-Bohórquez M, Granados-Oliveros LM, Serrano-Sanmiguel E, Peñaloza-Jaimes S. Prevención de caídas y lesiones derivadas en adultos mayores hospitalizados: experiencia de cuidado de enfermería de la aplicación de una guía de buenas prácticas en la Fundación Oftalmológica de Santander. *MedUnab*. 2017;20(2):174-81. <https://doi.org/10.29375/01237047.3246>
33. Hill AM, Nicholas W, Francis-Coad J, Haines T, Etherton-Ber C, Flicker L, et al. 'It Promoted a Positive Culture Around Falls Prevention': staff response to a patient education programme-a qualitative evaluation. *BMJ Open*. 2016;6(12):1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013414>
34. Mazur K, Wilczyński K, Szewieczek J. Geriatric falls in the context of a hospital fall prevention program: delirium, low body mass index, and other risk factors. *Clin Interv Aging*. 2016;14(11):1253-61. <https://doi.org/10.2147/CIA.S115755>

35. Meuleners LB, Fraser ML, Bulsara MK, Chow K, Jonathon QN. Risk factors for recurrent injurious falls that require hospitalization for older adults with dementia: a population based study. *BMC Neurol*. 2016;16(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12883-016-0711-3>
36. Oliveira DM, Hammerschmidt KSA, Schoeller SD, Girondi JBR, Bertonecello KCG, Paula Jr NF. Instrumento de avaliação de quedas em idosos hospitalizados (IAQI HOSPITALAR): enfermeiro analisando vulnerabilidade e mobilidade. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(11):4065-74. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i11a11491p4065-4074-2016>
37. Latt MD, Loh KF, Ge L, Hepworth A. The validity of three fall risk screening tools in an acute geriatric inpatient population. *Australas J Ageing*. 2016;35(3):167-73. <https://doi.org/10.1111/ajag.12256>
38. Said CM, Batchelor F, Shaw K, Blennerhassett J. Preparing patients at high risk of falls for discharge home after rehabilitation: do we meet the guidelines? *Geriatr Gerontol Int*. 2016;16(5):570-6. <https://doi.org/10.1111/ggi.12511>
39. Fernandes APNL, Araújo AKC, Botarelli FR, Araújo JMN, Ferreira Jr MA, Vitor AL. Risco de quedas e a saúde do homem: desafios do cuidado na internação hospitalar. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2015[cited 2020 Jul 23];9(10):9541-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10899>
40. Vass C, Edwards C, Smith A, Sahota O, Drummond A. What do patients wear on their feet? A service evaluation of footwear in elderly patients. *Int J Ther Rehabil*. 2015;22(5):21-28. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2015.22.5.225>
41. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. *Rev Saúde Pública*. 2015;49(37):1-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>
42. Hill AM, McPhail SM, Francis-Coad J, Waldron N, Etherton-Ber C, Flicker L, et al. Educators perspectives about how older hospital patients can engage in a falls prevention education programme: a qualitative process evaluation. *BMJ Open*. 2015;5:1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009780>
43. Camargo FC, Iwamoto HH, Monteiro DAT, Lorena LT, Pereira GA. Avaliação de intervenção para difusão da enfermagem baseada em evidências em hospital de ensino. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(n. esp.):1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68962>
44. Rheaume J, Fruh S. Retrospective case reviews of adult inpatient falls in the acute care setting. *Medsurg Nurs [Internet]*. 2015[cited 2020 Jul 28];24(5):318-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26665867/>
45. Borges CL, Freitas MC, Guedes MVC, Silva MJ, Leite SFP. Nursing clinical practice in the frail elderly care: reflection study. *J Nurs UFPE*. 2016;10(2):914-8. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a11037p914-918-2016>
46. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
47. Oliveira JGC, Almeida EC, Azevedo NM, Almeida Maria AP. Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da sistematização do cuidado de enfermagem. *Rev UNIABEU [Internet]*. 2015 [cited 2020 Jul 28];8(20):350-62. Available from: [http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1912/pdf\\_298](http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1912/pdf_298)
48. Dadgari A, Hojati H, Mirrezaie SM. The relationship between the risk of falling and fear of falling among aged, hospitalized patients. *Nurs Pract Today*. 2020;7(1):30-37. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i1.2297>
49. Staggs VS, Davidson J, Dunton N, Crosser B. Challenges in defining and categorizing falls on diverse unit types: lessons from expansion of the NDNQI Falls Indicator. *J Nurs Care Qual*. 2015;30(2):106-12. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000085>