








Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas: revisão integrativa

Nursing interventions for fall prevention in hospitalized aged people: an integrative review

Como citar este artigo:

Rodrigues MMP, Veras RFS, Fernandes MGM, Pontes MLF, Andrade LL, Santos KFO, et al. Nursing interventions for fall prevention in hospitalized aged people: an integrative review. Rev Rene. 2023;24:e88610. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232488610>

-  Mayara Muniz Peixoto Rodrigues¹
-  Rafaella Felix Serafim Veras¹
-  Maria das Graças Melo Fernandes¹
-  Maria de Lourdes de Farias Pontes¹
-  Lidiane Lima de Andrade²
-  Kamyla Félix Oliveira dos Santos¹
-  Jacira dos Santos Oliveira¹

*Extraído da tese “Prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas: construção de protocolo de intervenções de Enfermagem”, Universidade Federal da Paraíba, 2022.

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

²Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil.

Autor correspondente:

Mayara Muniz Peixoto Rodrigues
Rua Etelvina Macedo de Mendonça, número 630,
Edifício Fit Jardim Botânico, apartamento 1103 Bloco B,
Torre – CEP: 58040-530. João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: mayara_muniz@hotmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Adriana Cristina Nicolussi

RESUMO

Objetivo: identificar intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Métodos:** revisão integrativa desenvolvida nas bases de dados Web of Science, MEDLINE/PubMed, SCOPUS, CINAHL e LILACS utilizando a estratégia PICO com descritores controlados e suas combinações mediante os operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se estudos abordando as intervenções para prevenção de quedas em pessoas idosas no contexto hospitalar, sem limitação geográfica ou de idioma, a partir de 2004 com a criação da *The World Alliance for Patient Safety*. Três revisores trabalharam nas citações, com uso do *EndNote basic* e *Rayyan*, alcançando amostra final de 20 estudos. **Resultados:** foram identificadas 202 intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas, categorizadas em seis domínios da *Nursing Interventions Classification* (Fisiológico: básico; Fisiológico: complexo; Comportamental; Segurança; Família; Sistemas de Saúde). **Conclusão:** identificaram-se intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas, o que fornece subsídios para construção de protocolos assistenciais e melhorias da assistência. **Contribuições para a prática:** os resultados permitem que o enfermeiro possa prevenir a ocorrência de quedas, pondo em prática achados científicos consistentes desde o planejamento de ações até a execução e reavaliação dos resultados com a equipe.

Descritores: Idoso; Hospitalização; Acidentes por Quedas; Prevenção de Acidentes; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify nursing interventions for fall prevention in hospitalized aged people. **Methods:** integrative review developed on the Web of Science, MEDLINE/PubMed, SCOPUS, CINAHL and LILACS databases using the PICO strategy with controlled descriptors and their combinations using the Boolean operators AND and OR. Studies addressing interventions to prevent falls in aged people in the hospital setting were included, without geographical or language limitation, from 2004 with the creation of The World Alliance for Patient Safety. Three reviewers worked on the citations, using EndNote basic and Rayyan, reaching a final sample of 20 studies. **Results:** 202 nursing interventions were identified for fall prevention in hospitalized aged people, categorized into six domains of the Nursing Interventions Classification (Physiological: basic; Physiological: complex; Behavioral; Safety; Family; Health Systems). **Conclusion:** nursing interventions were identified for the prevention of falls in hospitalized aged people, which provides subsidies for the construction of care protocols and improvements in care. **Contributions to practice:** the results allow nurses to prevent the occurrence of falls, putting into practice consistent scientific findings from the planning of actions to the execution and reassessment of results with the team.

Descriptors: Aged; Hospitalization; Accidental Falls; Accident Prevention; Nursing.

Introdução

Mundialmente, o número de pessoas idosas é crescente. No Brasil, é o segmento populacional com maior aumento: 4% ao ano no período de 2012 a 2022. Essa faixa etária que compreendia 7,32% da população em 2010, passará a 15,52% em 2035 e deve alcançar 25,49% em 2060, uma inversão da pirâmide etária com a elevação do número de pessoas idosas relacionadas a outras faixas, resultado da diminuição da fecundidade e mortalidade em todas as idades⁽¹⁻²⁾.

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural e fisiológico; e, embora seja desejável ter uma longa vida, esse crescimento traz consigo implicações no âmbito social, econômico, político e na área da saúde. A pandemia de covid-19 impactou a saúde das pessoas idosas, deixando-as mais vulneráveis devido ao isolamento social, que prejudicou o acesso aos serviços de saúde, socialização e manutenção dos hábitos de vida⁽³⁻⁴⁾.

Associadas ao crescimento populacional, as demandas pelos serviços de saúde aumentam por causa da diminuição progressiva das atividades biológicas, tornando a pessoa idosa mais vulnerável ao acometimento de doenças crônicas não transmissíveis. Afecções relacionadas às conjunturas físicas e sociais são extremamente importantes, assim como as suas particularidades étnicas, culturais e econômicas. A esses declínios, somam-se problemas ligados à autonomia e independência para realização de atividades de vida diária, que limita a pessoa idosa à dependência de familiares e/ou cuidadores, modificações que a expõem ao risco de quedas, um de seus maiores problemas^(3,5-7).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem define quedas como “descida repentina do corpo de um nível alto para um mais baixo, devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto”. Ela é tida mundialmente como a segunda principal causa de mortes por ferimento acidental ou não intencional, com registros de 37,3 milhões de quedas graves e 646 mil mortes por ano⁽⁸⁻⁹⁾.

No Brasil, as quedas são as maiores causas de notificação no Sistema Notivisa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o qual destaca a maior propensão às quedas em pacientes hospitalizados, por causa das debilidades decorrentes de doenças, medicações e inadaptação ao ambiente, confirmando-se por dados que, em 2017, dos 8.484 casos notificados, 5,93% foram a óbito⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Considerada como um evento multifatorial, as quedas em pessoas idosas podem ocorrer devido aos fatores de risco intrínsecos, ligados ao declínio fisiológico (audição, visão, sistema musculoesquelético), morbidades, déficit cognitivo; e os extrínsecos, relacionados às condições sociais e ambientais (desníveis de piso, iluminação deficitária), calçados inadequados, uso da polifarmácia, entre outros. As consequências desse evento podem ser físicas (fraturas, lesões na cabeça, redução da mobilidade) e psicológicas (medo de nova queda, isolamento social)⁽¹²⁻¹³⁾.

As hospitalizações de pessoas idosas que sofreram quedas têm crescido, agravando outras condições de saúde e prejudicando a qualidade de vida desses indivíduos; além disso, o próprio ambiente hospitalar repercute diretamente no risco de quedas, e isso leva ao aumento do tempo de internação e dos custos hospitalares, aumento que influencia o indicador de saúde da qualidade assistencial^(11,14-15).

Diante desse contexto, é fundamental a vigilância para a prevenção de quedas no hospital, e o papel da enfermagem é importantíssimo, para realizar busca ativa por meio de instrumentos validados que identifiquem pessoas idosas com esse risco, construir um plano de ação para prevenção de quedas, implementar intervenções de enfermagem, realizar avaliação periódica e, ainda, capacitar os profissionais da área sobre a temática⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

As intervenções de enfermagem são quaisquer tratamentos fundamentados em julgamento e conhecimento clínico que o enfermeiro acione para o alcance dos resultados do paciente. Elas podem ocorrer de forma direta ou indireta, voltadas para indivíduos, famílias ou comunidades e devem ser planejadas den-

tro de um plano de cuidados personalizado de acordo com as necessidades identificadas e Diagnóstico de Enfermagem traçado para que possa ser implementado pela equipe e avaliado quanto aos resultados esperados e àqueles alcançados⁽¹⁹⁾.

Justifica-se a relevância deste estudo pelo fato de que a atuação da enfermagem sem suporte das teorias e padronização adequadas cultiva a prática profissional imperita, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos às pessoas. Conhecer as intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas beneficiará o paciente com uma assistência de qualidade científica e prática.

Perante a necessidade de direcionamento e padronização de cuidados de enfermagem acerca das ações para prevenção de quedas, este estudo teve como objetivo identificar intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas.

Métodos

Trata-se de revisão integrativa que seguiu estas etapas: conhecimento do fenômeno/elaboração da pergunta norteadora; busca de estudos; avaliação dos estudos incluídos; análise e extração dos dados; e síntese dos resultados⁽²⁰⁾.

Utilizou-se a estratégia PICO, acrônimo em que: P – população; I – fenômeno de interesse; e Co – contexto. No estudo: P – pessoas idosas hospitalizadas; I – programas/protocolos/*guidelines*/diretrizes; Co – prevenção de quedas no âmbito hospitalar. Isso resultou na pergunta de pesquisa: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura científica relacionadas a programas, protocolos, *guidelines* e diretrizes sobre prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas?

Incluíram-se publicações que respondessem a questão norteadora, em todos os idiomas, sem limitação geográfica ou cultural, com delimitação de tempo referente à elaboração da *The World Alliance for Pa-*

tient Safety pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004, que trouxe inovações quanto à segurança do paciente e ações visando reduzir riscos e diminuir eventos adversos⁽²¹⁾. Foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações, comentários, artigos de opinião, produções não científicas.

A busca foi realizada entre janeiro e março de 2021, nas bases de dados Web of Science, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, SCOPUS, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores foram delimitados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde e *Medical Subject Headings*, adaptando-os de acordo com cada base de dados mediante a utilização de operadores booleanos e, quando necessário, sinônimos, conforme Figura 1.

PICO	Correspondentes	Descritores
População	Pessoas idosas hospitalizadas	"Idoso" (<i>Anciano, Aged</i>), "Hospital" (<i>Hospitales, Hospitals</i>), "Hospitalização" (<i>Hospitalization, Hospitalización</i>)
Fenômeno de interesse	Programas/protocolos/ <i>Guidelines</i> /diretrizes	"Protocolos" (<i>Protocolos, Protocols</i>), "Protocolos Clínicos" (<i>Protocolos Clínicos, Clinical Protocols</i>), "Guia de Prática Clínica" (<i>Guía de Práctica Clínica, Practice Guideline</i>), "Enfermagem" (<i>Enfermería, Nursing</i>), "Enfermagem Baseada em Evidências" (<i>Enfermería Basada en la Evidencia, Evidence-Based Nursing</i>), "Prática Clínica Baseada em Evidências" (<i>Práctica Clínica Baseada en la Evidencia</i>), "Terminologia Padronizada em enfermagem" (<i>Terminología Normalizada de Enfermería, Standardized Nursing Terminology</i>)
Contexto	Prevenção de quedas	"Acidentes por quedas" (<i>Accidentes por Caídas, Accidental Falls</i>), "Prevenção de Acidentes" (<i>Accident Prevention, Prevención de Accidentes</i>)

Figura 1 – Descritores selecionados para o estudo de acordo com a Estratégia PICO. João Pessoa, PB, Brasil, 2021

Após a busca, as citações identificadas foram importadas para o Gerenciador de Referências *EndNote basic* e, logo após, para o *Software Rayyan*, nos quais foram identificadas e removidas as duplicatas; e procedeu-se às fases posteriores da revisão. Os estudos selecionados na primeira etapa foram recuperados integralmente e avaliados conforme os critérios estabelecidos anteriormente. Dois revisores independentes participaram dessa etapa; e, quando um consenso não era alcançado entre eles, um terceiro revisor era acionado. A seleção foi estruturada conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)*⁽²²⁾.

Realizou-se uma avaliação criteriosa com uso de métodos rigorosos e transparentes de busca sistematizada na literatura, com análise crítica dos estudos e síntese abrangente e imparcial da informação disponível sobre o tema para extração dos dados relacionados: os cuidados para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. Ademais, os detalhes relativos à publicação foram observados em relação aos critérios de inclusão e exclusão desta revisão e para fins de descrição deles, tais quais: autores, fenômeno de interesse, população, contexto, país de origem do estudo, base de dados, ano e idioma da publicação.

Sendo assim, esses aspectos foram assegurados por meio do rigor da metodologia de pesquisa efetuada, da adequada referência e do tratamento e apresentação dos dados, utilizando as recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI)*. Além disso, foram considerados critérios relacionados a cinco níveis de evidência: 1) evidência obtida do resultado de estudos experimentais; 2) evidência obtida de estudo de desenho quase experimental; 3) evidência obtida de pesquisas observacionais analíticas; 4) evidência obtida de estudos observacionais descritivos; 5) evidência baseada em opiniões de especialistas ou em bancos de investigações⁽²³⁾.

Resultados

Obtiveram-se 390 artigos, dos quais 30 foram excluídos por duplicidade. Após leitura de títulos e resumos, 271 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Alcançou-se um total de 59 estudos elegíveis para a leitura na íntegra, dos quais 39 não responderam à questão norteadora da revisão, resultando em uma amostra final de 20 artigos (Figura 2).

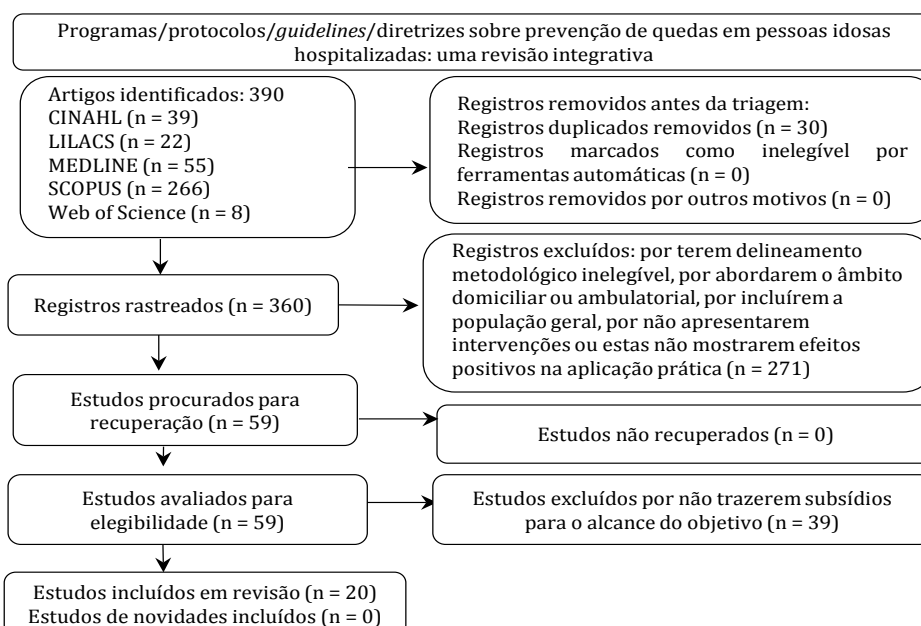


Figura 2 – Fluxograma de seleção dos artigos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*. João Pessoa, PB, Brasil, 2021

Quanto ao período das publicações, foram distribuídas de 2004 a 2020, com maior concentração nos anos de 2008 e de 2018 (três estudos cada). Dentre os autores envolvidos com as publicações, destacou-se um autor com duas pesquisas, 2018 e 2020, buscando o uso de melhores práticas para a prevenção de quedas nos hospitais (Figura 3).

Em relação às instituições e países onde os estudos foram realizados, diversas universidades e hospitais estavam envolvidos, com maior concentração nos Estados Unidos (oito publicações) e Austrália

(três estudos). Quanto ao idioma, 18 estudos foram publicados em inglês; e dois, em espanhol. Houve predominância de publicações na base de dados SCOPUS, com nove estudos publicados. No que concerne ao nível de evidência, predominou o nível 4, com estudos descritivos ou transversais, identificado em nove produções; seguido pelo nível 2, com estudos de caso-controle e quase experimentais, em seis publicações; nível 3, com estudos de coorte e observacionais, em seis trabalhos; e o nível 1, com ensaios clínicos randomizados, em dois artigos (Figura 3).

Autor/Ano	Instituição/País	Idioma	Base de dados	Desenho do estudo/Nível de evidência
Healey et al. 2004 ⁽²⁴⁾	York District Hospital/Reino Unido	Inglês	SCOPUS	Ensaio clínico randomizado/1
Mcfarlane-Kolb, 2004 ⁽²⁵⁾	Elouera Aged Care Centre/Austrália	Inglês	MEDLINE	Estudo de coorte/3
Jeske et al. 2006 ⁽²⁶⁾	St. Luke's Medical Center/EUA	Inglês	SCOPUS	Estudo descritivo/4
Fonda et al. 2006 ⁽²⁷⁾	Caulfield General Medical Centre/Austrália	Inglês	MEDLINE	Estudo observacional/3
Koh et al. 2007 ⁽²⁸⁾	The University of Melbourne/Austrália	Inglês	SCOPUS	Estudo de coorte/3
Murphy et al. 2008 ⁽²⁹⁾	Penn State Hershey Medical Center/EUA	Inglês	MEDLINE	Estudo descritivo/4
Krauss et al. 2008 ⁽³⁰⁾	Washington University School of Medicine/EUA	Inglês	SCOPUS	Estudo quase experimental/2
Tzeng; Yin, 2008 ⁽³¹⁾	The University of Michigan/EUA	Inglês	MEDLINE	Estudo transversal/4
Koh et al. 2009 ⁽³²⁾	Women's and Children's Hospital/Singapore	Inglês	SCOPUS	Estudo caso-controle/2
Dykes et al. 2010 ⁽³³⁾	Harvard Medical School/EUA	Inglês	SCOPUS	Ensaio clínico randomizado/1
Ireland et al. 2013 ⁽³⁴⁾	McMaster University School of Nursing/Canadá	Inglês	MEDLINE	Estudo descritivo/4
Hefner et al. 2015 ⁽³⁵⁾	The Ohio State University/EUA	Inglês	WEB OF SCIENCE	Estudo quase experimental/2
Esparza-Bohórquez et al. 2017 ⁽³⁶⁾	Fundación Oftalmológica de Santander/Colombia	Espanhol	LILACS	Estudo descritivo/4
Comino-Sanz et al. 2018 ⁽³⁷⁾	Institute of Health Carlos III/Espanha	Inglês	SCOPUS	Estudo quase experimental/2
Maia et al. 2018 ⁽³⁸⁾	Universidade de São Paulo/Brasil	Inglês	SCOPUS	Estudo descritivo/4
Walsh et al. 2018 ⁽³⁹⁾	University of California/EUA	Inglês	SCOPUS	Estudo quase experimental/2
Ximenes et al. 2019 ⁽⁴⁰⁾	Universidade Estadual Vale do Acaraú/Brasil	Inglês	WEB OF SCIENCE	Estudo metodológico/4
Fridman, 2019 ⁽⁴¹⁾	Hunter-Bellevue School of Nursing/EUA	Inglês	CINAHL	Estudo descritivo/4
Alcañiz-Mesas et al. 2020 ⁽⁴²⁾	Complejo Hospitalario Universitario de Albacete/Espanha	Inglês	MEDLINE	Estudo quase experimental/2
Coltters; Belmar, 2020 ⁽⁴³⁾	Clínica las Condes/Chile	Espanhol	LILACS	Estudo descritivo/4

Figura 3 – Representação dos estudos eleitos para a revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2021

Com base nos resultados da amostra, foram elencadas 202 intervenções para a prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas, que foram

agrupadas e categorizadas de acordo com seis domínios propostos pela *Nursing Interventions Classification* (NIC), exceto o Domínio 7 por não se relacionar com o tema da pesquisa (Figura 4).

Domínios	Intervenções
Fisiológico: básico	<p>Revisar a avaliação da marcha e mobilidade;</p> <p>Considerar realização de consulta com a fisioterapia e terapia ocupacional;</p> <p>Disponibilizar suportes fixos na cama para ajudar os pacientes a se transferirem de forma mais independente;</p> <p>Revisar os protocolos e práticas de uso do banheiro para pacientes em risco de queda;</p> <p>Oferecer assistência ao banheiro conforme necessário (p.ex., antes da passagem de plantão, à noite);</p> <p>Implementar um cronograma de uso do banheiro e/ou rodadas de segurança, a cada hora, a cada 2 horas, durante o dia ou a cada 4 horas à noite;</p> <p>Determinar a programação de atividades a serem desempenhadas;</p> <p>Fornecer ao paciente um equipamento auxiliar para caminhar caso o utilizem em casa;</p> <p>Usar um cinto de marcha de transferência e caminhada;</p> <p>Incentivar o paciente a sentar-se na borda e balançar suas pernas antes de ficar em pé;</p> <p>Avaliar continuamente o status de continência.</p>
Fisiológico: complexo	<p>Rever tabela de medicação (se há sedativos, antidepressivos, diuréticos, polifarmácia etc. e pedir revisão médica do benefício da prescrição relacionado ao risco de quedas).</p>
Comportamental	<p>Comunicar verbalmente sobre prevenção de queda do paciente na mudança de turno;</p> <p>Distribuir informação escrita sobre a prevenção de quedas/cartilha educativa;</p> <p>Orientar e reforçar o programa de prevenção de quedas;</p> <p>Realizar sessões educacionais (vídeos com recomendações, discussão sobre a importância da prevenção de quedas, o papel da avaliação de risco de queda e identificação de fatores de risco, habilidades necessárias e intervenções);</p> <p>Instituir programas de educação para pacientes;</p> <p>Educar pacientes sobre risco de queda e modificações do ambiente para segurança;</p> <p>Usar panfleto/folheto sobre prevenção de quedas ao paciente;</p> <p>Instruir o paciente sobre o risco de lesão;</p> <p>Orientar o uso de calçados/meias antiderrapantes, firmes, bem encaixados e planos (aconselhar parentes sobre a substituição se necessário);</p> <p>Instruir o paciente a solicitar assistência com uso de alarmes/luz de chamada/campainha;</p> <p>Discutir com paciente sobre a prevenção de quedas e uso de medicamentos associados.</p>
Segurança	<p>Manter ótima iluminação com sensor noturno;</p> <p>Utilizar tapetes antiderrapantes de cabeceira e para cadeiras, além de revisão do uso deles;</p> <p>Instalar piso antiderrapante no banheiro;</p> <p>Colocar placas de banheiro e assentos sanitários elevados que “brilham no escuro”;</p> <p>Manter um ambiente seguro (p.ex., espaço organizado e limpo, mobília estável, caminho livre, iluminação adequada, piso seco);</p> <p>Verificar e reduzir riscos do ambiente buscando causas simples de quedas (p.ex., desordem no ambiente, cabo solto, piso molhado, acabamento de limpeza do chão de “alto brilho, alta cera”);</p> <p>Colocar o colchão no chão;</p> <p>Instituir avaliação e mitigação do risco de queda de hora em hora (prevenção, detecção de necessidades e gestão de fatores de risco ajustáveis de quedas);</p> <p>Manter a cama baixa, rodas travadas e almofadas de chão;</p> <p>Obter camas baixas elétricas com limite de 12 cm do chão;</p> <p>Remover ou adicionar grades de cama, conforme apropriado;</p> <p>Manter lençóis ajustados;</p> <p>Usar alarme de saída da cama/cadeira;</p> <p>Certificar-se de que a luz de chamada/campainha e itens estejam ao alcance;</p> <p>Colocar cômoda ao lado da cama, se indicado;</p> <p>Usar ímãs de porta de banheiro para evitar que as portas batam nos pacientes;</p> <p>Manter cama mais próxima do banheiro;</p> <p>Implementar um plano multifatorial individual;</p> <p>Avaliar o risco na admissão, após uma queda e na transferência;</p> <p>Reavaliar o risco quando houver mudança na condição e a cada 72 horas;</p> <p>Avaliar risco de queda com a <i>Morse Fall Scale</i> (em admissão, diariamente, e com mudança de status) incluída no Protocolo de Prevenção de Quedas e na documentação eletrônica no sistema do Processo de Enfermagem;</p> <p>Incorporar obrigatoriamente ferramenta de avaliação de risco de queda nas anotações de enfermagem — na admissão e a cada mudança de turno;</p> <p>Manter os requisitos básicos de implementação da prevenção de quedas simples, permitindo uma abordagem passo a passo e minimizando as prioridades concorrentes;</p> <p>Colocar o paciente em uma sala próxima ao posto de enfermagem.</p>

(A Figura 4 continua na próxima página)

Domínios	Intervenções
Família	<p>Instituir programas de educação para famílias;</p> <p>Discutir com a família a prevenção de quedas e uso medicamentos associados;</p> <p>Entregar folheto para a família informando-os sobre quedas e encorajando seu envolvimento;</p> <p>Instruir a família sobre o risco de lesão;</p> <p>Distribuir panfleto/folheto sobre prevenção de quedas para os familiares;</p> <p>Designar, em cada enfermaria, um portador de carteira "Prevenção de quedas".</p>
Sistemas de saúde	<p>Sinalizar os pacientes de alto risco com pulseiras de identificação com cor;</p> <p>Melhorar os relatórios de queda;</p> <p>Manter nível de atividade e necessidades no quadro branco, gráfico e no quadro do censo;</p> <p>Colocar adesivo de alerta de registro;</p> <p>Adicionar lembretes e sistemas de identificação (cartaz/ícone de acompanhamento, placa/pôster/gráfico/adesivo/ímã/sinal na porta/cama para aqueles em risco);</p> <p>Distribuir panfleto/folheto sobre prevenção de quedas para a equipe;</p> <p>Instituir programas de educação para equipes de enfermagem;</p> <p>Avaliar o conhecimento da equipe;</p> <p>Treinar a equipe para garantir o uso da ferramenta de triagem e das documentações e capacitar para terem acesso a uma gama de possibilidades;</p> <p>Educar a equipe em relação às necessidades das pessoas idosas, incluindo risco de queda, sobre novas estratégias de prevenção de queda e estratégias de avaliação e registro, por meio de módulos de aprendizagem baseada em problemas;</p> <p>Educar profissionais sobre o uso da <i>Morse Fall Scale</i> e Protocolo de Prevenção de Queda;</p> <p>Reorganizar a estrutura e sistemas de liderança e do Comitê de Quedas;</p> <p>Reconhecer que a prevenção de quedas é um "processo de melhoria contínua da qualidade" que exigirá a alocação de recursos para o ponto de atendimento e treinamento da equipe de gerenciamento nessa metodologia, equipamentos e suporte contínuo;</p> <p>Estabelecer processos para fornecer regulares e significativos feedbacks para a equipe do ponto de atendimento sobre a prevenção de queda;</p> <p>Notificar quedas em multidisciplinaridade e reuniões/fóruns de melhoria da qualidade;</p> <p>Revisar política de prevenção de quedas do hospital;</p> <p>Realizar auditorias de conformidade da ala;</p> <p>Disponibilizar o Protocolo de Prevenção de Quedas na intranet, usando um ícone na área de trabalho para acesso rápido e atualizá-lo com base em evidências (conforme os fatores de risco);</p> <p>Estabelecer o Protocolo de Prevenção de Quedas;</p> <p>Incluir as principais intervenções de enfermagem do Protocolo de Prevenção de Quedas em documento eletrônico no sistema;</p> <p>Incluir, no Protocolo de Prevenção de Quedas, as principais intervenções de enfermagem por paciente, níveis de risco de quedas e fatores de risco;</p> <p>Instituir protocolos para revisões pós-queda.</p>

Figura 4 – Representação da ligação entre as intervenções para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas coletadas na revisão integrativa e os domínios da NIC. João Pessoa, PB, Brasil, 2021

Discussão

Diante dos resultados desta pesquisa, surge a reflexão acerca das quedas como um problema de saúde pública no mundo inteiro que alerta para a necessidade de ações à sua prevenção. Cerca de 684 mil pessoas anualmente perdem suas vidas e 172 milhões adquirem complicações decorrentes de quedas, destacando-se o envelhecimento populacional e os padrões de urbanização como principais causas⁽⁴⁴⁾.

Grande parte da amostra de estudos desta revisão ocorreu em países desenvolvidos, em consonância com o *"Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course"*⁽⁴⁴⁾. Em relação às intervenções para prevenção de quedas, destaca-se que estas permitem a diminuição da taxa de quedas nos serviços, com adequações segundo a necessidade de cada indivíduo e seus respectivos fatores de risco^(27,44).

Conforme descrito anteriormente, as intervenções de enfermagem foram categorizadas e agrupadas em seis domínios da NIC. Elas agirão de acordo com a Teoria das Consequências Funcionais para a promoção do bem-estar em pessoas idosas sob os fatores de risco modificáveis ou tratáveis, os quais devem ser pautados em intervenções comportamentais, culturais, educacionais, clínicas, ambientais e tecnológicas ou baseadas em exercícios⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾.

Ainda essa teoria afirma que o enfermeiro pode promover o bem-estar por meio de intervenções de enfermagem direcionadas às consequências funcionais negativas, buscando amenizar e/ou evitar suas ocorrências para promoção da qualidade de vida das pessoas idosas⁽⁴⁵⁾.

O primeiro grupo de intervenções abarcou as ações relacionadas ao domínio Fisiológico: básico, que reúne ações voltadas à classe “Controle das eliminações”, intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações provenientes de padrões alterados; direcionadas à classe “Controle da imobilidade”, para controlar restrições do movimento corporal e as sequelas; e à classe “Facilitação do autocuidado”, para proporcionar ou auxiliar as atividades de rotina da vida diária.

Ressalta-se a mobilidade das pessoas idosas como cuidado imprescindível relacionado a tal aspecto, uma vez que, devido às perdas relacionadas ao processo de envelhecimento, essas pessoas passam por dificuldades ou alterações na marcha. Estudo realizado em nível domiciliar com pessoas idosas de Portugal em 2021 verificou que 90% delas manifestavam dificuldade em caminhar e utilizavam dispositivos auxiliares de marcha, sejam bengalas, sejam cadeiras de rodas, muletas ou tripés⁽⁴⁶⁾.

Dessa forma, poder-se-iam implementar as intervenções recomendadas pelos autores, como: revisar a avaliação da marcha e mobilidade, dispor de suportes fixos na cama para ajudar os pacientes a se transferirem de forma mais independente e usar um cinto de marcha de transferência e caminhada^(25,27,35).

Assim, é fundamental a conscientização acerca das práticas para o autocuidado e cuidado na prevenção de quedas. Um estudo desenvolvido com base em intervenção educativa com tecnologia impressa sobre ações para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados demonstrou que essa ferramenta fortalece o autocuidado⁽⁴⁷⁾.

O segundo grupo atrelou-se ao domínio Fisiológico: complexo, envolvendo cuidados relacionados à classe “Controle de medicamentos”, com intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos. As pessoas idosas são vulneráveis às doenças crônicas não transmissíveis, e essa condição requer o uso de medicamentos que podem favorecer o maior risco de queda. A polifarmácia pode alterar as condições de saúde desses indivíduos, sendo importante o enfermeiro atuar na avaliação com foco na conservação da funcionalidade e cognição das pessoas idosas, buscando minimizar os danos ocasionados pela farmacoterapia⁽⁴⁸⁾. Destaca-se, ainda, a relevância da discussão em equipe multiprofissional a respeito dos medicamentos utilizados por cada indivíduo, levando em consideração quadro clínico e riscobenefício da terapia medicamentosa^(24-25,30).

O terceiro grupo (Domínio 3), Comportamental, reuniu intervenções relativas às classes “Terapia comportamental”, com ações para reforçar ou promover comportamentos desejáveis ou alterar comportamentos indesejáveis; “Melhora da comunicação”, para facilitar o envio e a recepção de mensagens verbais e não verbais; e “Educação do paciente”, para facilitar a aprendizagem sobre determinado tema. Ainda as ações relacionadas à educação de pacientes no ambiente hospitalar, frisando a necessidade de ações educativas envolvendo todos os eixos envolvidos no cuidado, como: “distribuir informação escrita sobre a prevenção de quedas/cartilha educativa”, “realizar sessões educacionais” e “usar panfleto/folheto sobre prevenção de quedas ao paciente”^(32-33,37).

O uso da tecnologia educacional no ambiente hospitalar revelou a importância do papel do enfermeiro na educação em saúde, utilizando materiais de

fácil compreensão pelas pessoas idosas para o seu empoderamento e prevenção dos riscos ligados às quedas⁽⁴⁷⁾.

O quarto grupo teve suas intervenções relacionadas ao domínio Segurança com o “Controle dos riscos” sobre intervenções para iniciar atividades de redução de riscos e manter a monitoração de riscos ao longo do tempo, totalmente relacionada ao risco de quedas. O ambiente hospitalar onde convivem os pacientes, adultos e as pessoas idosas é um espaço que, muitas vezes, necessita passar por adaptações para alcançar um patamar de segurança como forma de prevenção.

Uma abordagem a ser utilizada é a criação de ambientes que ofereçam segurança ao longo da vida do idoso na prevenção de quedas. O enfermeiro deve atuar de forma eficaz na manutenção da segurança dos pacientes e educar a família e a equipe de enfermagem acerca das medidas de prevenção^(21,26,30-31,35). O processo de hospitalização é considerado um risco à saúde das pessoas idosas, visto que o ambiente pode trazer maior perigo de acordo com a vulnerabilidade do indivíduo e com a instabilidade que tal problema pode acarretar⁽⁴⁹⁾.

O quinto grupo foi atrelado ao domínio Família e à classe “Cuidados ao longo da vida”, que traz ações para facilitar o funcionamento da unidade familiar e promover saúde e o bem-estar dos familiares ao longo da vida. Portanto, é fundamental a criação de um plano de cuidados individualizado conforme as necessidades e fatores de risco que a pessoa idosa possui, envolvendo também sua família para fins de apoio na implementação das medidas preventivas de quedas^(26-27,29,30,38).

Um plano de cuidados personalizado deve ser criado com base nos fatores de risco identificados naquela pessoa idosa. Nessa individualização do cuidado, deve-se envolver o paciente e a família, a fim de alcançar implementações de medidas específicas na prevenção de quedas com o apoio do conjunto familiar. Além da relevância da implementação dessas intervenções, é necessário o monitoramento das ações, a investigação diariamente e na mudança de estado

clínico, bem como a educação do paciente e de seus familiares⁽⁵⁰⁾.

O sexto grupo de ações relacionou-se ao domínio Sistemas de saúde e às classes “Mediação da saúde”, com intervenções para facilitar a interface entre o paciente/família e o sistema de saúde; à classe “Controle do sistema de saúde”, trazendo ações a fim de fornecer e aprimorar os serviços de apoio para prestação de cuidados; e à última classe “Controle de informações”, com ações para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde. Com a maioria das ações direcionadas ao estabelecimento de um protocolo de prevenção de quedas para uso em instituições hospitalares, assim como o monitoramento por profissionais de saúde, o uso de intervenções para a prevenção reflete a necessidade de toda a equipe de saúde estar envolvida na implementação de medidas de prevenção^(29,37-38).

Por meio de uma abordagem organizacional, podem ser realizadas adaptações no fluxo de trabalho, desenvolvimento de protocolos assistenciais com rigor científico, comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional guiando tomada de decisões de forma coletiva, o que tem potencial para fortalecer a cultura de segurança da instituição de saúde⁽⁵⁰⁾.

Os aspectos referidos, principalmente os cuidados que a pessoa idosa necessita em situação de risco de queda e suas possíveis consequências, provocam uma discussão acerca da necessidade de instrumentos, diretrizes, modelos teóricos, intervenções e protocolos que direcionem a assistência de enfermagem padronizada, o que trará amplos benefícios às pessoas idosas.

Limitações do estudo

As limitações desta revisão estão relacionadas ao baixo nível de evidência da amostra selecionada e ao elevado número de estudos internacionais, os quais por vezes trazem intervenções de enfermagem que consideram avanços nos serviços de saúde diferentes dos encontrados na realidade brasileira, revelando necessidade de inovações a serem implantadas para melhoria da assistência.

Contribuição para a prática

Este estudo direciona as intervenções de enfermagem relacionadas à prática do cuidado às pessoas idosas no âmbito hospitalar. Além disso, permite a idealização de estratégias para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas com base em achados internacionais relevantes que poderão trazer inovações à assistência de enfermagem brasileira.

Conclusão

Foram encontradas 202 intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. Elas foram agrupadas e categorizadas de acordo com seis domínios da NIC: Fisiológico: básico, com cuidados que dão suporte ao funcionamento físico; Fisiológico: complexo, sobre cuidados que apoiam na regulação homeostática; Comportamental, acerca de cuidados que ajudam no funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida; Segurança, voltado para cuidados que auxiliam na proteção contra danos; Família, com cuidados que dão suporte à família; e, por último, Sistemas de saúde, direcionado a cuidados que dão suporte ao uso efetivo do sistema de atendimento à saúde.

Em síntese, as intervenções de enfermagem selecionadas neste estudo servirão de base para realização de estudo metodológico para criação e validação de protocolo assistencial voltado à prevenção de quedas em pessoas idosas no âmbito hospitalar.

Contribuições dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Rodrigues MMP, Veras RFS, Fernandes MGM, Pontes MLF, Andrade LL, Santos KFO, Oliveira JS.

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Rodrigues MMP, Veras RFS, Fernandes MGM, Pontes MLF, Andrade LL, Santos KFO, Oliveira JS.

Aprovação final da versão a ser publicada: Rodrigues MMP, Fernandes MGM, Pontes MLF, Oliveira JS. Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito: Rodrigues MMP, Oliveira JS.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060 [Internet]. 2018 [cited Apr 13, 2023]. Available from: https://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf
2. Mendes JLV, Silva SC, Silva GR, Santos NAR. O aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: uma revisão da literatura. *Rev Educ Meio Amb Saúde* [Internet]. 2018 [cited Mar 10, 2023];8(113):13-26. Available from: <https://1library.org/document/y9rl1nry-o-aumento-da-populacao-idosa-no-brasil-e-o-envelhecimento-nas-ultimas-decadas-uma-revisao-da-literatura.html>
3. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1929-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
4. Danis K, Fonteneau L, Georges S, Daniau C, Bernard-Stoecklin S, Domegan L, et al. High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA. *Euro Surveill*. 2020;25(22). doi: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.20009565>
5. Kazazi L, Foroughan M, Nejadi V, Shati M. Association between age associated cognitive decline and health related quality of life among Iranian older individuals. *Electr Phys*. 2018;10(4):6663-71. doi: <https://doi.org/10.19082/6663>
6. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2021 [cited Mar 15, 2023]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
7. Medeiros CB, Alves MSCF, Moura LKB, Souza RK, da Silva EM. A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso. *Rev Ciênc Plural*. 2019;4(3):43-56. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n3ID17290>

8. World Health Organization. Falls [Internet]. 2018 [cited Mar 15, 2023]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
9. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde – incidentes relacionados à assistência à saúde [Internet]. 2018 [cited Mar 10, 2023]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicos-desaudef/publicacoes/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf/view>
11. Souza AB, Röhsig V, Maestri RN, Mutlaq MFP, Lorenzini E, Marin BA, et al. In hospital falls of a large hospital. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):284. doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4318-9>
12. Severo IM, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Lucena AF, Almeida MA. Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3016. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2460.3016>
13. Ang GC, Low SL, How CH. Approach to falls among the elderly in the community. *Singapore Med J*. 2020;61(3):116-21. doi: <https://dx.doi.org/10.11622/smedj.2020029>
14. Lelaurin JH, Shorr RI. Preventing falls in hospitalized patients: state of the science. *Clin Geriatr Med*. 2019;35(2):273-83. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007>
15. Silva AKM, Costa DCM, Reis AMM. Risk factors associated with in-hospital falls reported to the Patient Safety Committee of a teaching hospital. *Einstein*. 2019;17(1):eA04432. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019A04432
16. Oliveira DU, Ercole FF, Melo LS, Matos SS, Campos CC, Fonseca EAM. Evaluation of falls in hospitalized elderly. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(Suppl 11):4589-97. doi: <https://dx.doi.org/10.5205/revuol.111138-99362-1-SM.1111sup201707>
17. Hill A, Etherton-Beer C, McPhail SM, Morris ME, Flicker L, Shorr R, et al. Reducing falls after hospital discharge: a protocol for a randomised controlled trial evaluating an individualised multimodal falls education programme for older adults. *BMJ Open*. 2017;7:e013931. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013931>
18. Oliveira ADG, Sousa ANB, Galdino SDAV. Nursing actions in the prevention of falls in the elderly: a narrative review of the literature. *Braz J Health Rev*. 2020;3(6):16260-9. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-050>
19. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
20. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170204. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-020415>
21. World Health Organization (WHO). World alliance for patient safety: forward programme [Internet]. 2005 [cited Jun. 13, 2023]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43072/9241592443.pdf>
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
23. Joanna Briggs Institute. Levels of evidence [Internet]. 2013 [cited Apr 13, 2023]. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
24. Healey F, Monro A, Cockram A, Adams V, Heseltine D. Using targeted risk factor reduction to prevent falls in older in-patients: a randomised controlled trial. *Age Ageing*. 2004;33(4):390-95. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afh130>
25. Mcfarlane-Kolb H. Falls risk assessment, multitargeted interventions and the impact on hospital falls. *Int J Nurs Pract*. 2004;10(5):199-206. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2004.00482.x>
26. Jeske L, Kolmer V, Muth M, Cerns S, Moldenhaur S, Hook ML. Partnering with patients and families in designing visual cues to prevent falls in hospitalized elders. *J Nurs Care Qual*. 2006;21(3):236-41. doi: <https://doi.org/10.1097/00001786-200607000-00008>

27. Fonda D, Cook J, Sandler V, Bailey M. Sustained reduction in serious fall-related injuries in older people in hospital. *Med J Aust.* 2006;184:379-82. doi: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2006.tb00286.x>
28. Koh SSL, Manias E, Hutchinson AM, Johnston L. Fall incidence and fall prevention practices at acute care hospitals in Singapore: a retrospective audit. *J Eval Clin Pract.* 2007;13(5):722-7. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00743.x>
29. Murphy TH, Labonte P, Klock M, Houser L. Falls prevention for elders in acute care: an evidence-based nursing practice initiative. *Crit Care Nurs Q.* 2008;31(1):33-9. doi: <https://doi.org/10.1097/01.cnq.0000306394.79282.95>
30. Krauss MJ, Tutlam N, Constantinou E, Johnson S, Jackson D, Fraser VJ. Intervention to prevent falls on the medical service in a teaching hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008;29(6):539-45. doi: <https://doi.org/10.1086/588222>
31. Tzeng H, Yin CY. Heights of occupied patient beds: a possible risk factor for inpatient falls. *J Clin Nurs.* 2008;17(11):1503-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02086.x>
32. Koh SLS, Hafizah N, Lee JY, Loo YL, Muthu R. Impact of a fall prevention programme in acute hospital settings in Singapore. *Singapore Med J [Internet].* 2009 [cited Apr 4, 2023];50(4):425-32. Available from: <http://smj.sma.org.sg/5004/5004a15.pdf>
33. Dykes PC, Carroll DL, Hurley A, Lipsitz S, Benoit A, Chang F, et al. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. *JAMA.* 2010;304(17):1912-8. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1567>
34. Ireland S, Kirkpatrick H, Boblin S, Robertson K. The real world journey of implementing fall prevention best practices in three acute care hospitals: a case study. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2013;10(2):95-103. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2012.00258.x>
35. Hefner JL, McAlearney AS, Mansfield J, Knupp AM, Moffatt-Bruce SD. A falls wheel in a large academic medical center: an intervention to reduce patient falls with harm. *J Healthc Qual.* 2015;37(6):374-80. doi: <https://doi.org/10.1097/jhq.0000000000000011>
36. Esparza-Bohórquez M, Granados OLM, Serrano SME, Peñaloza JS. 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 (FOSCAL). *MedUNAB.* 2017;20(2):174-81. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3246>
37. Comino-Sanz IM, Sánchez-Pablo C, Albornos-Muñoz L, Beistegui IA, Jiménez VMM, Uribealago PL, et al. Falls prevention strategies for patients over 65 years in a neurology ward: a best practice implementation project. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2018;16(7):1582-9. doi: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003628>
38. Maia FOM, Cruz DALM, Shimoda GT, Sichieri K, Iida LIS. Falls prevention strategies for adult inpatients in a university hospital of São Paulo, Brazil: a best practice implementation project. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2018;16(8):1720-36. doi: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003556>
39. Walsh CM, Liang LJ, Grogan T, Coles C, McNair N, Nuckols TK. Temporal trends in fall rates with the implementation of a multifaceted fall prevention program: persistence pays off. *J Comm J Qual Patient Saf.* 2018;44(2):75-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.08.009>
40. Ximenes MAM, Fontenele NAO, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo Neto NM, Caetano JA, et al. Construction and validation of educational booklet content for fall prevention in hospitals. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):433-41. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900059>
41. Fridman V. Redesigning a fall prevention program in acute care: building on evidence. *Clin Geriatr Med.* 2019;35(2):265-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.006>
42. Alcañiz-Mesas AI, García-González M, Zúñiga-Blanco L, Barrio-Pintado MB, Íñigo-Cruces L, Folguera-Arnau M, et al. Implementation experience of a guideline on fall prevention in Centres Committed to Excellence in Care®. *Enferm Clin.* 2020;30(3):185-97. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.015>
43. Coltters MC, Belmar VA. Experiencia de implementación de una guía para la prevención de caídas como trabajo interdisciplinar en una unidad de cuidados del adulto mayor. *Med UNAB.* 2020;23(1):95-106. doi: <https://dx.doi.org/10.29375/01237047.3610>

44. World Health Organization. Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course [Internet]. 2021 [cited Mar 20, 2023]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924002191-4>
45. Miller CA. Nursing for wellness in older adults. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
46. Carochinho ARP, Caldeira E, Jacob S. Quedas dos idosos no domicílio. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2022;8(3):58-71. doi: <https://dx.doi.org/10.51891/rease.v8i3.4537>
47. Ximenes MAM, Brandão MGSA, Macêdo TS, Costa MMF, Galindo Neto NM, Caetano J, et al. Effectiveness of educational technology for preventing falls in a hospital environment. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE01372. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A001372>
48. Correia W, Teston, APM. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. *Braz J Dev.* 2020;6(11):93454-69. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-674>
49. Miranda AP, Athayde IF, Barbosa MEI. Risk factors contributing to falls in the elderly. *Nursing [Internet].* 2018 [cited Apr 12, 2023];21(238):2063-67. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/238-Marco2018/fatores_de_risco.pdf
50. Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS. Characteristics of falls with damage to hospitalized patients. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(spe):e20180307. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons