**Fatores associados ao diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados em clinica médica**

[socepis1@gmail.com](mailto:socepis1@gmail.com) Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**Maria Aline Moreira Ximenes 1, Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão 2, Natália Ângela Oliveira Fontenele 3 Joselany Áfio Caetano 1, Lívia Moreira Barros 2**

1 Universidade Federal do Ceará (UFC) (aline.ximenes11@hotmail.com)

2 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

3 Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**Resumo:** Os enfermeiros são atores importantes para prevenção de quedas no contexto hospitalar. Para isso, podem utilizar ferramentas adequadas e baseadas em evidencias científicas, como os Diagnósticos de Enfermagem (DE). Este estudo tem o objetivo de identificar o a presença do DE Risco de Quedas com base nos fatores de risco de pacientes adultos hospitalizados em clínica médico- cirúrgica. Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa, e amostra de 157 pacientes hospitalizados. A coleta de dados ocorreu por entrevista e o instrumento contemplava dados clínico-epidemiológicos e o *checklist* de avaliação do DE Risco de Quedas. A amostra foi dividida em dois grupos, de perfil clinico e traumatológico. Os fatores de risco fisiológicos que apresentaram maior associação com DE entre os grupos foram: anemia (p=0,000); dificuldades auditivas (p=0,001); equilíbrio prejudicado (p=0,002); urgência urinária (p=0,010) e presença de Neoplasias (p=0,021), enquanto que os fatores de risco ambientais, história pregressa e uso de fármacos apresentaram maior porcentagem isoladamente em ambos os grupos. Os fatores relacionados ao Risco de Quedas são referentes ao ambiente, uso de agente farmacológico e história de quedas.

**Palavras-chave/Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem. Acidentes por Quedas. Hospitalização.

**Área Temática:** Inovação em Clínica e Cirurgia.

1. **INTRODUÇÃO**

Considera-se como queda, um evento adverso onde o paciente é encontrado no chão ou quando, durante um deslocamento, há necessidade de sustentação, ainda que não chegue ao chão. Podem ocorrer da própria altura, de assentos, camas ou macas e se destacam entre as lesões por causas externas e mortes não intencionais em todo o mundo (WHO, 2018; BRASIL, 2013).

Neste cenário, há destaque para as quedas no ambiente hospitalar, as quais, estão entre os principais eventos adversos relacionados a assistência ao paciente. Os boletins anuais da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) identificaram que, no período de março de 2014 a setembro de 2018, houve 27.339 notificações relacionadas a quedas em hospitais, sendo que a maioria das causas eram potencialmente evitáveis (ANVISA, 2018).

Indivíduos que sofrem quedas podem apresentar incapacidades físicas, decorrentes de traumas ósseos, e psicológicas, como insegurança ao se movimentar e medo de cair novamente. Além do mais, estes eventos adversos são responsáveis por aumento, em média, de 12,3 dias de internação, o que eleva os custos hospitalares em até 61% (STEPHENSON et al., 2016; AVANECEAN et al., 2017).

Diante desse cenário, a prevenção de quedas tem se tornado uma questão prioritária dos serviços de saúde em âmbito mundial e um dos protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Dessa forma, é importante que a equipe de saúde realize avaliação constante dos pacientes, observando os riscos intrínsecos e extrínsecos a fim de facilitar a implementação de estratégias de prevenção.

Os enfermeiros são atores importantes para prevenção de quedas devido à proximidade diária com os pacientes, que oportuniza a identificação precoce de situações de risco e consequentemente, a busca de subsídios para realizar intervenções que possibilitem uma assistência livre de danos, mais segura e de qualidade (LUZIA et al., 2014). Assim, representam a linha de frente da defesa contra quedas (YUAN-YUAN et al., 2019).

Para isso, a enfermagem pode utiliza-se de ferramentas adequadas e baseadas em evidencias científicas, como os Diagnósticos de Enfermagem (DE) (YUAN-YUAN et al., 2019). O DE Risco de Quedas é definido como suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde (NANDA, 2018). Este diagnóstico pode ser empregado durante o Processo de Enfermagem (PE), associado classificação dos Resultados de enfermagem (NOC) e da classificação das Intervenções de enfermagem (NIC).

Dessa forma, é possível o identificar os riscos estabelecidos no DE, além de metas e intervenções, as quais, podem subsidiar o enfermeiro no planejamento de medidas preventivas a esse frequente evento adverso (LUZIA et al., 2014; HERNÁNDEZ-HERRERA et al., 2017).

Estudos realizados no Brasil (LUZIA et al., 2014; MATA et al., 2017; RIBEIRO et al., 2019) e no exterior(CASTELLAN et al., 2016) evidenciaram que pacientes hospitalizados apresentam maior frequência de DE Risco de Quedas tendo como principais fatores de risco para inferir o DE: condições ambientais, alterações neurológicas, mobilidade prejudicada, efeitos adversos de medicação, extremos de idade e alterações fisiológicas.

Vale destacar ainda, que embora haja grande número de evidências cientificas sobre prevenção de quedas, há escassez de estudos que enfoquem as quedas no contexto hospitalar em população adulta geral, grande parte dos achados sobre tal temática são referentes a população idosa hospitalizada e institucionalizada. Logo, o objetivo desse estudo é identificar a presença do DE Risco de Quedas com base nos fatores de risco de pacientes adultos hospitalizados em clínica médico- cirúrgica.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado na clínica médico-cirúrgica de um hospital de referência em Trauma para toda a região Norte do Estado do Ceará. Esse estudo ocorreu no período de maio a novembro de 2019. A população-alvo foi formada por pacientes internados na clínica médico-cirúrgica no período de coleta de dados. Dentro dessa perspectiva optou-se por uma amostragem não probabilística intencional.

A amostragem do tipo não probabilística intencional, foi calculada com base no número de internações na clínica médica no ano de 2018, sendo calculada a partir da fórmula para população finita, nível de confiança do estudo de 95% (Zα = 1,96); erro amostral de 5%; prevalência do evento de 50%, amostra final foi de 157 participantes.

Foram incluídos na amostra pacientes alfabetizadas e com pontuação mínima de 18 pontos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Foram excluídos indivíduos com alguma limitação cognitiva ou instabilidade no estado de saúde de modo a comprometer a sua participação na entrevista. Tais critérios foram utilizados em virtude deste estudo ser resultado de um projeto maior com intuito de avaliar a efetividade de uma tecnologia educativa.

A primeira etapa da coleta de dados consistiu em esclarecer ao paciente os objetivos do estudo e como ocorreria a coleta de dados. Após o aceite, era solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e em seguida aplicados, por meio de entrevista, os instrumentos de coleta de dados, que contemplava: a) Dados Clínico-Epidemiológicos e b) *Checklist* do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Quedas. Para a identificação do DE “Risco de Quedas”, foi utilizado os fatores de risco presentes no diagnóstico de enfermagem conforme a Taxonomia da NANDA (2018-2020).

Os dados coletados foram digitados e analisados e compilados no Excel. Posteriormente, foi utilizado o *software* IBM SPSS Statistics versão 24. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição em estudo sendo aprovado sob parecer Nº 3.377.430. Vale ressaltar que este estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e todas suas complementares do CNS/MS.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 157 participantes, 36,94% (58) possuíam perfil de diagnóstico clínico e 63,05% (99) traumatológicos. Dessa forma, foram considerados os dois grupos durante a análise.

Foi prevalente na amostra o sexo masculino em ambos os grupos onde a porcentagem foi de 53,4% (31) no grupo clinico (GC) e 77,8% (77) no grupo traumatológico (GT). A maioria dos participantes apresentava situação ocupacional ativa 86,2% (50) no GC e 77,8% (77) no GT, que pode ser justificado pela idade dos pacientes em ambos os grupos com média de 33 anos.

Quanto ao estado civil, observou-se maioria de solteiros em ambos os grupos, GC com 53,4% (31) e GT 70,7% (70). A maioria eram católicos, GC 69% (40) e GT 67,7% (67). Quanto a escolaridade houve maior número de 9 a 11 anos de estudo representados por 50% (29) no GC e 47,5% (47) no GT.

Na tabela 1, pode-se observar a relação dos fatores de risco para o diagnóstico Risco de quedas, identificados entre pacientes clínicos e traumatológicos.

**Tabela 2 -** Distribuição dos fatores de riscos para Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Queda” conforme grupos de pacientes.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fatores de Risco** | **Grupo** | | | | **p-valor†** |
| **Clínico** | | **Trauma** | |
| **N** | **%** | **n** | **%** |
| **Em adultos** |  |  |  |  |  |
| Idade acima de 65 anos | 7 | 12,1 | 9 | 9,1 | 0,552 |
| Prótese de membro inferior | 5 | 8,6 | 5 | 5,1 | 0,377 |
| Uso de cadeira de rodas | 5 | 8,6 | 6 | 6,1 | 0,544 |
| Uso de dispositivos auxiliares | 9 | 15,5 | 25 | 25,3 | 0,153 |
| História de quedas | 20 | 34,5 | 55 | 55,6 | 0,011 |
| **Cognitivos** |  |  |  |  |  |
| Alterações na função cognitiva | - | - | - | - | - |
| **Fisiológicos** |  |  |  |  |  |
| Artrite | 4 | 6,9 | 4 | 4,0 | 0,388 |
| Anemia | 17 | 29,3 | 7 | 7,1 | 0,000 |
| Ausência de sono | 12 | 20,7 | 23 | 23,2 | 0,712 |
| Pós-operatótio | 2 | 3,4 | 11 | 11,1 | 0,093 |
| Déficits proprioceptivos | - | - | - | - | - |
| Diarréia | 4 | 6,9 | 3 | 3,0 | 0,443 |
| Dificuldade na marcha | 11 | 19,0 | 46 | 46,5 | 0,257 |
| Dificuldades auditivas | 2 | 3,4 | 4 | 4,0 | 0,001 |
| Dificuldades visuais | 6 | 10,3 | 9 | 9,1 | 0,852 |
| Doença vascular | 5 | 8,6 | 8 | 8,1 | 0,796 |
| Forca diminuída nas extremidades | 8 | 13,8 | 37 | 37,4 | 0,906 |
| Equilíbrio prejudicado | 8 | 13,8 | 32 | 32,3 | 0,002 |
| Urgência urinária | 3 | 5,2 | 3 | 3,0 | 0,010 |
| Hipotensão ortostática | 3 | 5,2 | 4 | 4,0 | 0,499 |
| Mobilidade física prejudicada | 3 | 5,2 | 18 | 18,2 | 0,740 |
| Neoplasias | 3 | 5,2 | 5 | 5,1 | 0,021 |
| Neuropatia | 1 | 1,7 | - | - | 0,973 |
| Incontinência | 4 | 6,9 | - | - | 0,190 |
| Alteração no nível de glicose no sangue | 5 | 8,6 | 9 | 9,1 | 0,921 |
| Condição que afeta os pés | 3 | 5,2 | 9 | 9,1 | 0,372 |
| Doença aguda | 58 | 100,0 | 99 | 100,0 | - |
| **Ambientais** |  |  |  |  |  |
| Ambiente desorganizado | 20 | 34,5 | 42 | 42,4 | 0,326 |
| Cenário pouco conhecido | 10 | 17,2 | 16 | 16,2 | 0,861 |
| Exposição à condição insegura | 2 | 3,4 | 4 | 4,0 | 0,852 |
| Iluminação insuficiente | 16 | 27,6 | 40 | 40,4 | 0,106 |
| Material antiderrapante insuficiente no banheiro | 22 | 37,9 | 46 | 46,5 | 0,298 |
| Uso de imobilizadores | 4 | 6,9 | 5 | 5,1 | 0,631 |
| Uso de tapetes soltos | 3 | 5,2 | 5 | 5,1 | 0,973 |
| **Agentes farmacológicos** |  |  |  |  |  |
| Agente farmacológico | 33 | 56,9 | 68 | 68,7 | 0,137 |
| Consumo de álcool | 8 | 13,8 | 8 | 8,1 | 0,254 |
| **†** Qui-quadrado de Pearson. |  |  |  |  |  |

Os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem risco de quedas apresentaram diferença estatisticamente significante no domínio fisiológico, destacando-se as variáveis anemia (p=0,000); dificuldades auditivas (p=0,001); equilíbrio prejudicado (p=0,002); urgência urinária (p=0,010) e presença de Neoplasias (p=0,021). Logo, pode-se constatar que, nesse estudo, o DE risco de queda com maior diferença entre os grupos estão relacionados com características do paciente em detrimento de fatores ambientais, uso de medicamentos e história pregressa, sendo os três últimos os que apresentam maior porcentagem isoladamente.

O perfil clinico de pacientes foi de homens com idade média de 33 anos, ativos economicamente, católicos, solteiros e com 9 a 11 anos de estudo. O predomínio de pacientes do sexo masculino pode ser justificado pelo local de estudo atender pacientes vítimas de trauma, que afetam em maioria homens em idade ativa. Vale ressaltar que não há consenso na literatura sobre qual sexo estaria mais fortemente associado ao risco e à ocorrência de quedas. Na maioria dos estudos não há diferença significativa relacionada (PRATES et al., 2014).

Quanto a ocupação, a maioria eram ativos em ambos os grupos e possuíam estado civil solteiro. Observou-se também que todos estavam vinculados a uma religião, sendo a maioria católicos. Em relação à média da idade, não houve divergência entre os grupos, com 33,09 anos no grupo clinico (GC) e 33,43 no grupo traumatológico (GT). Estes resultados diferem da maioria dos estudos analisados, onde a idade avançada esteve presente, sendo considerada fator de risco para queda e para lesões decorrentes dela, devido às alterações causadas pelo processo fisiológico do envelhecimento (ABREU et al., 2015; PASSA et al., 2015; SEVERO et al., 2018).

No entanto, enfatiza-se a importância de identificar riscos de quedas em uma perspectiva centrada no indivíduo, considerando a complexidade e a heterogeneidade pessoal do risco e não apenas com foco na idade, considerando que os riscos também podem depender de outros fatores intrínsecos e ambientais (STINA et al., 2018).

Sobre o nível de escolaridade, a maioria possuía 9 a 11 anos de estudo. Outras pesquisas sobre prevenção de quedas no ambiente hospitalar evidenciaram perfis semelhantes quanto ao grau de instrução de pacientes hospitalizados, no Sul do país, pesquisa com 612 pacientes sobre fatores associados ao risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados, identificou que 29,1% dos pacientes possuíam ensino fundamental completo (BITTENCOURT et al., 2017).

Estudo realizado em hospital privado e filantrópico do Sul do Brasil aponta que pacientes internados em unidades clínicas apresentam maiores índices de queda quando comparados a outros locais, em virtude dos primeiros apresentarem um tempo maior de permanência hospitalar, maior número de comorbidades, maior complexidade e idade avançada, características que poderiam estar associadas a um risco aumentado para queda (PRATES et al., 2014).

Não há na literatura estudos sobre padrões específicos de fatores de risco para quedas, no entanto, as pesquisas evidenciam que a combinação de fatores de risco resulta na melhor previsão de risco de queda futura. Dessa forma, o conhecimento da relação entre esses fatores de risco pode ajudar os profissionais de enfermagem a adaptarem suas intervenções, identificando pessoas com diferentes níveis de risco para quedas (STINA et al., 2018).

Em relação aos fatores de risco, todos pacientes deste estudo receberam o DE risco de queda por apresentaram pelo menos um risco associado. Os principais fatores relacionados ao DE evidenciados em ambos os grupos foram referentes ao ambiente, destacando –se material antiderrapante insuficiente no banheiro, ambiente desorganizado e iluminação insuficiente. Estudo realizado em clínica médica em no Nordeste do Brasil também apontou cenário pouco conhecido e material antiderrapante insuficiente no banheiro como principais fatores de risco para o DE (RIBEIRO et al., 2019).

Outra pesquisa realizada no Sul do Brasil evidenciou associação entre risco de queda e uso de tapetes nas enfermarias e não ocorreu entre o risco de quedas com outros fatores extrínsecos (BITTENCOURT et al., 2017). Dessa forma, destaca-se a importância da identificação correta dos riscos pelos profissionais de enfermagem, afim de estimular mudanças não apenas de comportamentos, mas também no ambiente, tornando-o mais seguro.

Além dos fatores ambientais, destacaram-se uso de agente farmacológico com 56,96% (33) no GC e 68,7 (68) no GT, e história de quedas em que no GC foi de 34,5% (20) e no GT 55,6% (55). Vale salientar que em ambos os grupos todos os pacientes apresentavam o fator de risco doença aguda. Os fatores de risco fisiológicos estiveram associados entre os grupos, no que se refere a presença de anemia (p= 0,000), dificuldades auditivas (p=0,001), equilíbrio prejudicado (p=0,002), urgência urinária (p=0,010) e neoplasias (p=0,021).

Essas diferenças estatísticas se devem principalmente pelo perfil de pacientes de cada grupo e condições especificas do processo de hospitalização. Em especial, pacientes traumatológicos apresentam maiores risco para quedas, uma pesquisa desenvolvida em um hospital privado do Rio Grande do Sul, com 112 participantes, confirmou o cuidado necessário com o paciente traumatológico, uma vez que 42,3% dos pacientes que realizaram cirurgia traumatológica encontrava-se com risco elevado para quedas (FORREST et al., 2013).

Os riscos para quedas identificados neste estudo diferem de outro realizado no Sul do Brasil com 174 pacientes, que constatou como fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem risco de quedas, 43,1% (75) alterações neurológicas, seguido de mobilidade prejudicada com 35,6% (62), extremos de idade 10,3% (18), alterações fisiológicas 6,3% (11) e por último, eventos adversos de medicações e condições ambientais com 2,3% (4) (LUZIA et al., 2014).

Os achados de pesquisa realizada em Belo Horizonte mostraram que os medicamentos são importante fator contribuinte para a queda intra-hospitalar, e que o escalas de mensuração de risco ajudam a identificar os pacientes com alto risco de quedas. Metade dos pacientes apresentaram risco aumentado para queda segundo, além de dois ou mais fatores de risco não farmacológicos, evidenciando que a queda é um evento com múltiplos determinantes (SILVA; COSTA; REIS, 2019).

Outros estudos nacionais e internacionais evidenciaram que os principais fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas são: idade acima de 65 anos, equilíbrio prejudicado, dor, dificuldades visuais, baixa iluminação no banheiro, estado mental diminuído, história de quedas e uso de agentes anti-hipertensivos (KUZNIER et al., 2015; GAUTÉRIO et al. 2015; MOURA et al., 2017). A identificação precisa de fatores de risco é crucial para prevenção de quedas. A equipe profissional deve estar atenta às necessidades do paciente a fim de construir um plano de cuidados efetivo.

A implementação de ações para prevenção de quedas, com a utilização de instrumentos de avaliação e sinalização de riscos, assim como a sensibilização e orientação a pacientes, familiares e equipe de enfermagem diminuem a ocorrência do evento queda (LUZIA et al., 2018).

Considera-se como limitações do estudo a exclusão de pacientes analfabetos e com déficit cognitivo e confusão mental, os quais representam uma parcela importante da população de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas. Além disso, a avaliação dos riscos em um único momento não permitiu o acompanhamento ao longo do tempo.

Destaca-se, ainda, que a população incluída neste estudo pode ter sofrido influência do seu contexto sociocultural e das características regionais do sistema público de saúde, sendo necessária a reaplicação deste estudo em outras realidades a fim de comparar cada contexto, principalmente com os pacientes da rede privada de saúde.

Este estudo traz contribuições importantes para a área da enfermagem, pois ressalta a importância do uso de DE para construção de um plano de cuidados no contexto da hospitalização e evidencia que pacientes internados tem maior risco de queda, consequentemente maior necessidade de intervenções de enfermagem para redução deste evento adverso, além do mais, é possível que com base nestes resultados o profissional conheça quais os fatores de risco mais prevalentes e possam direcionar o cuidado na prática clínica.

1. **CONCLUSÃO**

Após a efetivação do estudo evidencia-se que os principais fatores relacionados ao DE Risco de Quedas evidenciados em ambos os grupos são referentes ao ambiente, uso de agente farmacológico e história de quedas. No que se refere a diferenças estatísticas, os fatores fisiológicos apresentaram maior significância, devido principalmente ao perfil de pacientes com condições clinicas e traumatológicas.

1. **REFERÊNCIAS**

WORLD HEALTH ORGANIZATION. FALLS. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> Access on: 15 Nov 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo prevenção de quedas de 03 de maio de 2013. Brasília, 2013. Disponível em: < http://www.saude.mt.gov.br/upload/controleinfeccoes/pasta12/protocolos\_cp\_n6\_2013\_prevencao.pdf> Acesso em 16 Nov 2018

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2018. Brasília (DF); 2018. Disponível em: < https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/boletins-estatisticos> Acesso em 18 Nov 2018.

STEPHENSON, M.; MCARTHUR, A.; GILES, K.; LOCKWOOD, C.; AROMATARIS, E.; PEARSON, A. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. Int J Qual Health C, v. 28, n. 1, p. 92-8, 2016. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/early/2015/12/16/intqhc.mzv113> Access on 16 Nov 2018.

AVANECEAN, D.; CALLISTE, D.; CONTRERAS, T.; LIM, Y.; FITZPATRICK, A. Effectiveness of patient-centered interventions on falls in the acute care setting compared to usual care: a systematic review. JBI Database System. Rev Implement Rep, v. 15, n. 12, p. 3006-48, 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29219876> Access on: 15 Nov 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\_referencia\_programa\_nacional\_seguranca.pdf > Acesso em 5 Jan 2019.

LUZIA, M. F.; ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 632-640, Aug. 2014. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S008062342014000400632&lng=en&nrm=iso>. Access on 07 Jan 2019.

YUAN-YUAN, G.; KOEN, B; YICHENG, N.; JAN, A.; JAN, G. Review on prevention of falls in hospital settings. Chinese Nursing Research, v. 3, n. 1, p. 7-10, Mar 2016. Available from: < https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095771816300202> Access on 6 Jan 2019.

NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.

HERNÁNDEZ-HERRERA, D.; AGUILERA-ELIZARRARAZ, N.; VEGA-ARGOTE, M.; GONZÁLEZ-QUIRARTE, N.; CASTAÑEDA-HIDALGO, H.; ISASI-HERNÁNDEZ, L. Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. Enfermería Universitaria, v. 14. n. 2. p. 119- 123. Apr – Jun. 2017. Available from: < http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00118.pdf> Access on 10 Jan 2019.

MATA, L.; AZEVEDO, C.; POLICARPO, A.; MORAES, J. Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório: estudo transversal. Ver. Latinoam. Enfermagem, v. 25, p. e2904-, 1 jan. 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/134960> Acesso em 10 Jan 2019.

AGUIAR, J.R.; BARBOSA, A.O.; GALINDO-NETO, N.M.; RIBEIRO, M.A.; CAETANO, J.Á; BARROS, L.M. Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 32, n. 6, p. 617-623, Dec. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-21002019000600617&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 jul 2020.

CASTELLAN, C.; SLUGA, S.; SPINA, E.; SANSON, G. Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit. J Adv Nurs, v.72, n. 6, p. 1273-86, 2016. Available from: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26857799> Access on: 20 Jan 2019

PRATES, CG, LUZIA, M.F.; ORTOLANE, M.R.; Neves, C.M.; BUENO, A.L.M.; GUIMARÃES F. Quedas em adultos hospitalizados: incidência e características desses eventos. Ciência Cuidado e Saúde, v. 13, n. 1, p. 74-81, 2014. Disponível em: < http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20728/pdf\_115> Acesso em 10 de dez de 2019.

ABREU, H.C.A.; REINERS, A.A.O.; AZEVEDO, R.C.S.; SILVA, A.M.C.; ABREU, D.R.O.M.; OLIVEIRA, A.D. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 49, 37, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003489102015000100303&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Fev 2019.

PASA, T.S.; MAGNAGO, T.S.B.S.; URBANETTO, J.S.; BARATTO, M.A.M.; MORAIS, B.X.; CAROLLO, J.B. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 1, p. 144-154, Feb. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en&nrm=iso>. Access on: 10 Fev 2019.

SEVERO, I.M. et al . Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: um estudo caso-controle. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 26, e3016, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692018000100332&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Dec. 2019.

STINA, E.K., et al. Risk Profiles for Injurious Falls in People Over 60: A Population-Based Cohort Study, The Journals of Gerontology: Series A, v. 73, n. 2, p. 233–239, Feb 2018. Available from: <https://doi.org/10.1093/gerona/glx115> Access on 10 dez 2019.

BITTENCOURT, V.L.L.; GRAUBE, S.L.; STUMM, E.M.F.; BATTISTI, I.D.E.; LORO, M.M.; WINKELMANN, E.R. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 51, e03237, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S008062342017000100435&lng=en&nrm=iso>. Access on: 13 Fev 2019. br/index.php/rgs/article/view/21993> Access on 5 Jan 2019.

FORREST, G.P.; CHEN, E.; HUSS, S.; GIESLER, A. A Comparison of the Functional Independence Measure and Morse Fall Scale as Tools to Assess Risk of Fall on An Inpatient Rehabilitation. Rehabil Nurs. v. 38, n. 4, p. 186-92, Jul-Aug 2013

SILVA, A.K.M.; COSTA, D.C.M.; REIS, A.M.M. Risk factors associated with in-hospital falls reported to the Patient Safety Commitee of a teaching hospital. **Einstein (são Paulo)**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 1-7, 6 fev. 2019. 45082019000100212&lng=en. Epub Feb 14, 2019. https://doi.org/10.31744/einstein\_journal/2019ao4432.

KUZNIER, T.P.; SOUZA, C.C.; CHIANCA, T.C.M.; ERCOLE, F.F.; ALVES, M. Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da NANDA-I para uma população de idosos. R. Enferm. Cent. O. Min. V. 5, n. 3, p. 1855-70, 2015. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.19175/recom.v5i3.783> Acesso em 6 nov 2019.

GAUTÉRIO, D.P. et al. Risk Factors for new accidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center. Invest Educ Enferm. v. 33, n. 1, p. 35-43, 2015. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072015000100005&script=sci\_arttext&tlng=pt Access on 10 dez 2019.

MOURA, L.A. et al. Factores de riesgo de caída en ancianos en el ambiente hospitalário. Revista Cubana de Enfermería, v. 33, n. 3, 2017. Disponible en: URL: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1049 Acesso em 15 dez 2019.

LUZIA, M.F.; CASSOLA, T.P.; SUZUKI, L.M.; DIAS, V.L.M.; PINHO, L.B.; LUCENA, A.F. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. Rev Esc Enferm USP, v. 52, e03308, 2018. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308> Access on: 4 Jan 2019.