

## Fatores de risco associados a quedas em pacientes adultos



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-058>

### Bruno Pigatto

Enfermeiros do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ RS (HPCA/UFRGS)

### Graziela Lenz Viegas

Enfermeiros do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ RS (HPCA/UFRGS)

### Jenifer Nascimento da Silva Cebulski

Enfermeiros do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ RS (HPCA/UFRGS)

### Juliana da Silva Lima

Enfermeiros do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ RS (HPCA/UFRGS)

### Luciana Pereira Tarragô de Souza

Enfermeiros do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ RS (HPCA/UFRGS)

### Patrícia do Nascimento

Enfermeiros do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ RS (HPCA/UFRGS)

### Sídia de Mari

Enfermeiros do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ RS (HPCA/UFRGS)

### RESUMO

Acidentes por quedas podem acarretar diversas consequências aos pacientes e a identificação dos fatores de risco que contribuem para a ocorrência deste evento torna-se essencial para a sua prevenção. A queda é um evento multifatorial e é fundamental a avaliação do enfermeiro sobre fatores de risco para queda durante a internação hospitalar, para subsidiar um cuidado individual, qualificado, buscando um ambiente seguro e prevenindo a ocorrência desse evento adverso. Este estudo é o resultado de uma revisão bibliográfica sobre o tema, cujo objetivo foi analisar os fatores de risco identificados na literatura relacionado a ocorrência de quedas em pacientes adultos internados em unidades clínico-cirúrgicas. Foram encontrados 10 artigos no qual demonstraram que os principais fatores identificados na literatura foram idade avançada, alterações na mobilidade física, pós-operatório e o uso de medicamentos potencialmente perigosos.

**Palavras-chave:** Acidentes por Quedas, Segurança do Paciente, Hospitalização, Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente permanece um tema de grande preocupação das instituições e profissionais de saúde por todo mundo nas últimas décadas. No Brasil, foi instituído em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da portaria 529 do Ministério da Saúde, visando prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos (EA) relacionados à assistência nos serviços de saúde e incentivar as instituições a desenvolverem e implementarem protocolos que garantam uma assistência mais segura (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

Nessa perspectiva, muitas estratégias vêm sendo empreendidas para orientar as boas práticas para a redução de riscos e eventos adversos em serviços de saúde, como por exemplo, a adoção das



Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas em 2006, pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), na qual a redução do risco de lesões ao paciente decorrentes de quedas, configura-se como uma dessas metas (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2014).

A queda é definida como deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Acidentes por quedas podem acarretar diversas consequências aos pacientes, físicas ou psicológicas, levar a danos graves, prejudicar sua mobilidade física e prolongar o tempo de permanência hospitalar, além de afetar negativamente a instituição de saúde envolvida, aumentando os custos assistenciais, gerando implicações éticas e legais (BRASIL, 2013c).

Neste contexto, torna-se essencial a identificação dos fatores de risco que contribuem para a ocorrência da queda. Estes fatores podem estar relacionados diretamente com o paciente, denominando-os como fatores intrínsecos, ou estarem associados com o ambiente, sendo estes os fatores extrínsecos. À vista disso, o presente estudo tem como questão norteadora: O que as produções científicas identificam como fatores associados à queda em pacientes adultos hospitalizados em unidades clínico-cirúrgicas?

Considerando que a queda é um problema de saúde pública no mundo e um evento adverso frequente no ambiente hospitalar, a hipótese deste estudo foi que conhecer os fatores de risco prevalentes associados as quedas torna-se essencial para nortear o planejamento do cuidado, implementação de medidas preventivas, contribuindo assim para redução da ocorrência do evento e para a segurança do paciente.

Deste modo, o objetivo do trabalho foi: Analisar os fatores de risco identificados na literatura relacionado a ocorrência de quedas em pacientes adultos internados em unidades clínico-cirúrgicas.

O estudo proposto busca contribuir para uma reflexão da equipe de enfermagem em relação a importância da identificação dos fatores de risco associados a quedas e a implementação dos cuidados para preveni-las, com intuito de melhorar a assistência prestada aos pacientes, a redução de danos, o tempo de estadia e o custo com internação hospitalar.

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Para a construção do problema de pesquisa assim como para a organização dos artigos encontrados foi utilizada a estratégia de busca PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho)). As bases de dados consultadas foram: Base de dados de enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados na busca, segundo DeCs (Descritores em saúde da Bireme) foram: Acidentes por Quedas, Segurança do Paciente, Hospitalização e Enfermagem. Os critérios de inclusão foram os artigos que abordassem no título e resumo fatores associados a ocorrência de quedas em pacientes adultos internados em unidades clínicas



e cirúrgicas, disponíveis em português, inglês ou espanhol, com acesso online ao texto completo, publicados no período de 2015 a 2020 (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007).

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Foram selecionados dez artigos das bases de dados consultadas, todos foram publicados em português, sendo que a SciELO apresentou maior número de artigos publicados, 6.

O ano de 2019 foi o que obteve maior número de publicações sobre o tema, sendo selecionados 4 artigos, seguidos de 3 em 2017 e apenas um nos anos de 2015, 2016 e 2018. Não houve publicações em 2020 até a realização deste estudo.

Os estudos foram distribuídos na tabela 1 conforme autoria, base de dados (BD) consultada, periódico publicado, ano de publicação e os fatores de risco para quedas identificados no artigo, sendo organizado por ordem crescente pelo ano de publicação.

Tabela 1 – Artigos selecionados sobre os fatores associados a queda de pacientes adultos hospitalizados em unidade clínico-cirúrgicas

<b>Autores</b>	<b>BD</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano</b>	<b>Fatores de Risco</b>
VITOR, A.F. <i>et al.</i>	BDENF	Revista Cogitare Enfermagem	2015	> Idade acima de 65 anos > Histórico de quedas > Pós-operatório > Uso de múltiplos dispositivos > Mobilidade física prejudicada > Acuidade visual diminuída > Anemia, tonturas, equilíbrio prejudicado > Doenças vasculares > Insônia > Uso de narcóticos, opiáceos, anti-hipertensivos
SILVA, C.F. <i>et al.</i>	LILACS	Revista Cogitare Enfermagem	2016	> Idade acima de 65 anos > Histórico de quedas > Alteração da marcha > Acuidade visual diminuída > Hipotensão postural, tonturas, anemia, hipoglicemia > Insônia > Uso de diurético e psicofármacos > Depressão e ansiedade > Incontinência e Urgência miccional
MATA, L.R.F. <i>et al.</i>	SCIELO	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2017	> Idade acima de 60 anos > HAS (uso de anti-hipertensivos) > DM (uso de hipoglicemiantes) Cardiopatia > Hipotireoidismo



BITTENCOURT, V.L.L. <i>et al.</i>	SCIELO	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2017	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Idade acima de 60 anos</li><li>&gt; Pós-operatório (cirurgias ortopédicas)</li><li>&gt; Acuidade visual diminuída</li><li>&gt; Comorbidades (HAS, DM, Parkinson)</li><li>&gt; Uso de fármacos sedativos e controle da dor</li></ul>
VICTOR, M.A.G. <i>et al.</i>	BDEFN	<i>Revista de enfermagem UFPE</i>	2017	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Idade acima de 65 anos</li><li>&gt; Pós-operatório</li><li>&gt; Uso de múltiplos dispositivos</li><li>&gt; Uso de anti-hipertensivos e sedativos</li><li>&gt; Limitação para deambular</li><li>&gt; Ausência de cuidador</li><li>&gt; Comorbidades (HAS, DM)</li><li>&gt; Piso molhado / escorregadio</li></ul>
SEVERO, I.M. <i>et al.</i>	SCIELO	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2018	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Pós-operatório</li><li>&gt; Limitação para deambular</li><li>&gt; Desorientação e confusão</li><li>&gt; Número de medicamentos nas últimas 72 horas</li><li>&gt; Micção frequente</li><li>&gt; Ausência de cuidador</li><li>&gt; Tempo de internação prolongado</li></ul>
LUZIA, M.F. <i>et al.</i>	SCIELO	Revista Gaúcha de Enfermagem	2019	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Idade acima de 65 anos</li><li>&gt; Alteração da marcha, mobilidade física prejudicada</li><li>&gt; Alterações do estado de consciência</li><li>&gt; Uso de pelo menos 3 medicamentos de risco</li><li>&gt; Ausência de cuidador</li></ul>
XIMENES, M.A.M. <i>et al.</i>	LILACS	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	2019	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Idade acima de 65 anos</li><li>&gt; Histórico de quedas</li><li>&gt; Pós-operatório</li><li>&gt; Uso de múltiplos dispositivos</li><li>&gt; Dificuldade para deambular, alteração de marcha, força diminuída</li><li>&gt; Acuidade visual diminuída</li><li>&gt; Anemia, Hipotensão, Equilíbrio prejudicado</li><li>&gt; Insônia</li><li>&gt; Medicamentos</li><li>&gt; Desconhecimento do ambiente</li><li>&gt; Falta de material antiderrapante no banheiro</li></ul>
BARBOSA, A.S. <i>et al.</i>	SCIELO	Revista Gaúcha de Enfermagem	2019	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Idade acima de 60 anos</li><li>&gt; Histórico de quedas</li><li>&gt; Pós-operatório</li><li>&gt; Uso de múltiplos dispositivos</li><li>&gt; Limitação para deambular, alterações da marcha, uso de bengalas e próteses, força diminuída</li><li>&gt; Hipotensão e tontura</li></ul>



				<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Desorientação, agitação, insônia</li><li>&gt; Uso de sedativos/sonolência</li><li>&gt; Hipoglicemia</li><li>&gt; Ausência de cuidador</li><li>&gt; Falha de equipamentos</li></ul>
AGUIAR, J.R. <i>et al.</i>	SCIELO	Acta Paulista Enfermagem	2019	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Histórico de quedas</li><li>&gt; Pós-operatório</li><li>&gt; Uso de múltiplos dispositivos</li><li>&gt; Dificuldade de marcha / mobilidade física prejudicada / Força diminuída</li><li>&gt; Equilíbrio prejudicado</li><li>&gt; Cenário pouco conhecido</li><li>&gt; Falta de material antiderrapante no banheiro</li></ul>

Autor: LIMA, 2020.

## 2.2 PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS ÀS QUEDAS

A queda em pacientes hospitalizados é um evento adverso multifatorial e representa um dos principais incidentes relacionado à segurança do paciente. A revisão bibliográfica realizada identificou diversos fatores de risco para a ocorrência de quedas em paciente clínico-cirúrgicos, proporcionando algumas categorias de análise, como descrito a seguir:

### 2.2.1 Idade avançada

Constatou-se em 8 artigos (80%) que a idade avançada (acima dos 60 anos) é um dos principais fatores de risco para a ocorrência das quedas (VITOR *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2016, MATA *et al*, 2017; BITTENCOURT *et al*, 2017; VICTOR *et al*, 2017; LUZIA *et al*, 2019; XIMENES *et al*, 2019, BARBOSA *et al*, 2019).

Luzia *et al* (2019) afirma que as taxas de queda aumentam com a idade devido as alterações relacionadas ao envelhecimento, no qual é um processo natural onde ocorre um declínio geral das capacidades físicas dos indivíduos. A associação da presença de doenças crônico-degenerativas, declínio cognitivo, alterações visuais e na mobilidade física e uso de múltiplos medicamento, faz com que os idosos se tornam mais frágeis e vulneráveis a quedas (SILVA, BRASILEIRO, SOUZA, 2018).

### 2.2.2 Alterações na mobilidade física

Alterações na mobilidade física como dificuldade para deambular, alterações de marcha, força diminuída ou a utilização de dispositivos para auxílio da deambulação, como bengalas, foram evidenciados em 70% dos artigos selecionados (VITOR *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2016; VICTOR *et al*, 2017; SEVERO *et al*, 2018; LUZIA, *et al* 2019, XIMENES, *et al*, 2019, BARBOSA *et al*, 2019).

Barbosa *et al* (2019) identificou que a limitação para deambular estava presente em 54,3% das quedas notificadas em um hospital universitário do sul do país. Além disso, Ximenes *et al* (2019)



constatou que, entre os pacientes com diagnósticos de Risco de Quedas, 51% possuíam mobilidade física prejudicada e 56,7% dificuldade na marcha. Um estudo realizado em um hospital americano corrobora com esses dados, no qual identificou que 47% dos pacientes que apresentaram quedas possuíam alterações na marcha, além de que 34% utilizavam algum dispositivo para auxiliar na deambulação (GUILLAUME, CRAWFORD, QUIGLEY, 2016).

### 2.2.3 Estado de pós operatório e uso de múltiplos dispositivos auxiliares

De acordo com NANDA I (2013) um dos fatores fisiológicos para o risco de quedas são as condições posteriores à intervenção cirúrgica. O período de pós operatório foi classificado como um dos fatores preditivos para o risco elevado de quedas, citado em 7 dos 10 artigos selecionados, uma vez que o paciente pode encontrar-se ainda sobre efeitos anestésicos e de outras medicações, com dificuldades para mobilizar-se, presença de dor, além do uso de drenos, acessos venosos e sondas, levando a uma maior vulnerabilidade devido a cirurgia realizada (VITOR *et al*, 2015; BITTENCOURT *et al*, 2017; VICTOR *et al*, 2017; SEVERO *et al*, 2018; XIMENES *et al*, 2019; BARBOSA *et al*, 2019; AGUIAR *et al*, 2019).

Vitor *et al* (2015) evidenciou que 83,8% dos pacientes em pós-operatório possuíam o diagnóstico Risco de Quedas e Bittencourt *et al* (2017) afirmou que o procedimento cirúrgico potencializa o risco de queda pois afeta a mobilidade e a memória do paciente pela utilização de medicações sedativas e para controle da dor.

Além disso, a utilização de múltiplos dispositivos hospitalares, frequentemente encontrados em pacientes em pós-operatório, foi listado em 50% dos artigos desse estudo (VITOR *et al*, 2015; VICTOR *et al*, 2017; XIMENES *et al*, 2019; BARBOSA *et al*, 2019; AGUIAR *et al*, 2019). Victor *et al* (2017) relata que a presença de sondas e drenos em pacientes cirúrgicos pode dificultar a sua mobilidade, não só pelo fato de ter de carregá-los durante a locomoção, mas também pela restrição de movimentos que podem causar.

### 2.2.4 Uso de medicamentos potencialmente perigosos

O uso de alguns medicamentos potencialmente perigosos para o evento da queda ou a associação de múltiplas drogas foram identificados em 90% dos artigos desta revisão (VITOR *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2016; MATA *et al*, 2017; BITTENCOURT *et al*, 2017; VICTOR *et al*, 2017; SEVERO *et al*, 2018; LUZIA *et al*, 2019; XIMENES *et al*, 2019; BARBOSA *et al*, 2019).

Severo *et al* (2018) considerou a polifarmácia e a relação com múltiplas comorbidades um fator relevante para o risco de quedas, destacando o número de fármacos administrados de determinadas classes nas últimas 72 horas, sendo elas: benzodiazepínicos, opioides, barbitúricos, antipsicóticos, antidepressivos, anti-hipertensivos, laxantes, diuréticos, anti-histamínicos, anticonvulsivantes e



sedativos. Ressaltou que a associação entre diferentes medicações pode produzir ou potencializar condições clínicas de hipotensão, confusão, tonturas, déficits de atenção, sonolência e entre outros.

Mata *et al* (2017), Bittencourt *et al* (2017) e Victor *et al* (2017) destacaram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como principal comorbidade associada ao risco de quedas em seus estudos. Além disso, Barbosa *et al* (2019) relatou que uso de anti-hipertensivos e a hipotensão postural podem causar tonturas e perda da consciência, trazendo como consequência a ocorrência de quedas.

O uso de diuréticos e laxativos se relacionam com a urgência/incontinência urinária e intestinal. Silva *et al* (2016) expôs que a urgência urinária aumenta o risco de queda dos pacientes devido à maior chance de tentar sair do leito. Severo *et al* (2018) corrobora afirmando que a alteração nas eliminações urinárias e/ ou intestinais leva a uma necessidade mais frequente de ir ao banheiro, expondo os pacientes ao maior risco de quedas.

Os resultados do estudo de Vitor *et al* (2015) apontaram que mais de 50% dos pacientes em pós-operatório estavam em uso de medicações da ordem de narcóticos e/ou opiáceos. Os opioides, frequentemente utilizados para controle da dor, podem aumentar o risco de quedas devido ao seu potencial de depressão do sistema nervoso central (Severo *et al*, 2014).

Os benzodiazepínicos podem promover efeitos colaterais como: distúrbios do sono, convulsões, sonolência, sedação e letargia, podendo ocasionar visão distorcida, hipotensão postural transitória, além do seu efeito rebote da insônia quando em uso prolongado, condições que favorecem o risco de quedas (MARQUES, NICOLA, OLIVEIRA, 2016).

### 2.2.5 Acuidade visual diminuída

A acuidade visual diminuída foi evidenciada como fator de risco para quedas em 40% dos artigos desta revisão (VITOR *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2016; BITTENCOURT *et al*, 2017; XIMENES *et al*, 2019).

Bittencourt *et al* (2017) mostrou em seu estudo que a dificuldade visual teve relevância significativa como um fator preditivo para quedas e Silva *et al* (2016) relatou que 100% dos pacientes com desfecho de queda apresentavam comprometimento da visão.

Outro estudo que teve como objetivo analisar os fatores de risco para quedas nas primeiras 48 horas de hospitalização e associá-los com a ocorrência de queda relatou que 88,6% dos pacientes que caíram possuíam déficit visual (REMOR, CRUZ, URBANETTO, 2014).

### 2.2.6 História de quedas

O histórico de queda prévia é um fator relevante para avaliação do risco de ocorrência do evento e foi destacado em 5 dos 10 artigos selecionados (VITOR *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2016; XIMENES *et al*, 2019; BARBOSA *et al*, 2019; AGUIAR *et al*, 2019).



Um estudo americano salientou que pacientes com histórico de quedas possuem 2,98 vezes maior chances de sofrerem um novo evento (MOE *et al*, 2015).

Silva *et al* (2016) identificou que dos pacientes em que ocorreram a queda, 60% tinham história anterior do evento e Ximenes *et al* (2019) evidenciou que quase 28% dos pacientes com o diagnóstico de enfermagem Risco de Quedas possuíam histórico de quedas.

### 2.2.7 Ausência de acompanhante

A ausência do acompanhante é um dos fatores extrínsecos que contribui para a ocorrência da queda, relatado em 40% dos estudos que compõe essa revisão (VICTOR *et al*, 2017; SEVERO *et al*, 2018; LUZIA *et al*, 2019; BARBOSA *et al*, 2019).

Barbosa *et al* (2019) evidenciou que em 65,9% das notificações de quedas realizadas, os pacientes estavam sem acompanhantes no momento da ocorrência do evento. Prates *et al* (2014) corrobora com seu estudo no qual observou que apenas em 29,2% das ocorrências de quedas havia a presença de um acompanhante.

Por muitas vezes os pacientes hesitam em solicitar auxílio da equipe de enfermagem para sair do leito, superestimando sua capacidade física e/ou por constrangimento, principalmente à noite. Além disso, a equipe de enfermagem nem sempre está presente devido ao número de pacientes atribuídos a ela, assim, o acompanhante é um elemento importante para auxiliar o paciente na sua mobilidade, e assim na prevenção da queda (PRATES *et al*, 2014).

### 2.2.8 Ambiente desfavorável

Outro fator extrínseco que pode potencializar o risco de quedas é o ambiental, mencionado em 30% dos artigos (VICTOR *et al*, 2017; XIMENES *et al*, 2019; AGUIAR *et al*, 2019).

Aguiar *et al* (2019) e Ximenes *et al* (2019) trouxeram que o cenário pouco conhecido e material antiderrapante insuficiente no banheiro estão entre os principais fatores de risco ambiental relacionados ao risco de quedas.

Um estudo realizado em uma unidade de internação de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário no interior do Paraná constatou que nenhum espaço contava com piso antiderrapante. Além disso, o escoamento de água no banheiro/box era inadequado, mantendo estes ambientes constantemente molhados e, para minimizar este problema, utilizavam panos e tapetes no chão, o que aumenta ainda mais o risco de quedas (MARQUES, NICOLA, OLIVEIRA, 2016).

Neste contexto, destaca-se a atuação do enfermeiro para a prevenção de quedas em pacientes hospitalizados, identificando os fatores de riscos intrínsecos, relacionados ao paciente, conjuntamente com os fatores extrínsecos, relacionados ao ambiente e ao processo de trabalho, proporcionando a implementação de intervenções preventivas para a ocorrência do evento adverso, reavaliando o risco



quando houver qualquer alteração do quadro clínico do paciente e ajustando as medidas caso seja necessário (SEVERO *et al*, 2014; BRASIL, 2013c).

Além disso, aplicar uma sinalização visual para os pacientes com risco de quedas e orientar os profissionais de saúde, assim como os pacientes e seus acompanhantes são medidas importantes preconizadas pelo PNSP. A educação dos pacientes e dos profissionais que irão assisti-los deve ser realizada a partir da identificação do risco e reforçadas durante toda a internação (BRASIL, 2013c; LUZIA *et al*, 2018).

### 3 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram identificar que queda é um evento adverso multifatorial, que acomete principalmente os pacientes com idade avançada, com alterações na mobilidade física, em pós operatório, em uso de múltiplos dispositivos auxiliares e de medicamentos potencialmente perigosos, com acuidade visual diminuída, histórico de quedas e alterações do estado mental, além dos fatores ambientais que influenciam na ocorrência do evento.

É importante considerar que a própria hospitalização aumenta o risco de quedas dos pacientes devido à mudança do ambiente familiar, principalmente para aqueles com alterações sensitivas, como baixa acuidade visual, ou com mobilidade física prejudicada, o que pode agravar as lesões decorrentes da queda, caso esta ocorra, e da condição clínica do paciente.

Diante disso, é fundamental a avaliação do enfermeiro sobre fatores de risco para queda durante a internação hospitalar, para subsidiar um cuidado individual, qualificado, buscando um ambiente seguro e prevenindo a ocorrência desse evento adverso.

Este estudo teve como limitação a pouca quantidade de artigos sobre o tema com o foco na população adulta, visto que há diversas publicações voltada apenas para a relação de quedas entre os idosos.



## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.R. *et al.* Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 32, n.6, nov-dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900086>> Acesso em ago 2020.
- BARBOSA, A.S. *et al.* Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v.40, n.spe, abr. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180303>> Acesso em ago 2020.
- BITTENCOURT, V.L.L. *et al.* Fatores associados ao risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online], v.51, e03237, p.1-7, jul. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237>> Acesso em ago 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 abr. 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de prevenção de quedas. Brasília, 2013c.
- GUILLAUME, D.; CRAWFORD, S.; QUIGLEY, P. Characteristics of the middle-age adult inpatient fall. *Applied Nursing Research*. [Online], v. 31, p. 65-71, ago. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.003>> Acesso em ago 2020.
- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. Rio de Janeiro, 2008.
- LUZIA, M.F. *et al.* Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 52, abr. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>> Acesso em ago 2020.
- LUZIA, M.F. *et al.* Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 40, n.esp, jan. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>> Acesso em ago 2020.
- MATA, L.R.F. *et al.* Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório: estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.25, e2904, jun. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1775.2904>> Acesso em ago 2020.
- MARQUES, L.G.S.; NICOLA, A.L.; OLIVEIRA, J.L.C. Fatores clínicos, farmacológicos e ambientais que predis põem pacientes hospitalizados ao risco de quedas. *Revista Acreditação em Saúde*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, p. 21-38, 2016.
- MOE, K. *et al.* Major predictors of inpatient falls: a multisite study. *The Journal of Nursing Administration*. [Online], v. 45, n. 10, p. 498-502, out. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000241>> Acesso em ago 2020.
- NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: definições e classificação. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2013.



PRATES, C.G. *et al.* Quedas em adultos hospitalizados: incidência e características desses eventos. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Maringá, v. 13, n. 1, p. 74-81, jan-mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i1.20728>> Acesso em ago 2020.

REMOR, C.P.; CRUZ, C.B.; URBANETTO, J.S. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [Online], v. 35, n.4, p. 28-34, dez. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.50716>> Acesso em ago 2020.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Riberão Preto, v.15, n. 3, mai-jun. 2007.

SEVERO, I.M.S. *et al.* Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Online], v. 48, n. 3, p. 540-54, jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300021>> Acesso em ago 2020.

SEVERO, I.M. *et al.* Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: um estudo caso-controlado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Riberão Preto, v.26, e3016, ago. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2460.3016>> Acesso em ago 2020.

SILVA, C.F. *et al.* Prevalência dos fatores de risco intrínsecos ao paciente e o desfecho queda na clínica cirúrgica. *Cogitare Enfermagem*. Paraná, v.21, n.esp, p. 01-08. 2016.

SILVA, D.D.; BRASILEIRO, M.; SOUZA, D.G. Relação entre envelhecimento da população e o risco de quedas: revisão integrativa. *Revista Recien*. São Paulo, v.8, n.23, p.28-38, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.23.28-38>> Acesso em ago 2020.

VICTOR, M.A.G. *et al.* Quedas em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado de enfermagem seguro. *Revista de enfermagem UFPE*. [Online], v.11, n.supl.10, p. 4027-4035, out. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201704>> Acesso em ago 2020.

VITOR, A.F. *et al.* Risco de quedas em pacientes no período pós-operatório. *Cogitare Enfermagem*. Paraná, v.20, n.1, p. 29-37, jan-mar. 2015.

XIMENES, M.A.M. *et al.* Risco de queda de pacientes hospitalizados: fatores de risco e atuações de enfermagem. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Fortaleza, v. 32, p.1-9, mar. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9003>> Acesso em ago 2020.