

Segurança do paciente na prevenção de quedas no cuidado de enfermagem seguro: Revisão sistemática

Patient safety at prevention in safe nursing care: Systematic review

Seguridad del paciente en la prevención de caídas en cuidados de enfermería seguros: Una revisión
sistemática

Recebido: 07/03/2023 | Revisado: 17/02/2024 | Aceitado: 24/02/2024 | Publicado: 27/02/2024

Wabison Júnior Fernandes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6322-9529>

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: wabison-fernandes@hotmail.com

Resumo

Diversas pesquisas relacionadas à segurança do paciente têm sido realizadas nos últimos anos, produzindo discussões acerca dos fatores que possuem ou não correlação com risco de quedas no âmbito hospitalar, sendo esta, uma das problemáticas que ameaçam a segurança do paciente. Este trabalho teve por objetivo identificar avanços e práticas empregada pela equipe de enfermagem na redução do risco de quedas nos últimos cinco anos. Para tanto, foi utilizado um delineamento quantitativo, descritivo de recorte transversal realizado na modalidade revisão sistemática, sem metanálise. Para a extração dos dados foi elaborado um roteiro de informações a serem coletadas, partindo da estratégia do método PICO. Os trabalhos encontrados foram classificados em níveis de evidência científica de acordo com a classificação de Melnyk e Fineout- Overholt (2005). Foi possível identificar que as investigações focam especialmente em aspectos intrínsecos do paciente para apontar como fatores de risco a ocorrência de quedas anteriores, idade, vertigem, doenças neurológicas, medicações que agem no SNC e comorbidades como hipertensão e Diabetes Mellitus. Os estudos da revisão foram predominantemente desenvolvidos na região sul do Brasil e utilizaram a escala de Morse como instrumento para avaliação e planejamento das intervenções em enfermagem para prevenção de quedas, além da gestão de fatores extrínsecos como: elevar as grades do leito, orientar pacientes e familiares sobre o risco de quedas, entre outros. Entretanto, o número de pesquisas com delineamento que assegure forte evidência é escasso, tanto na literatura nacional, e internacional.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Acidentes por quedas; Avaliação em enfermagem.

Abstract

Several researches related to patient safety have been conducted in recent years, producing discussions about the factors that have correlation or not with risk and falls occurrences in the hospital, being this, one of the problems that threat patient safety. This study aims to identify which advances and practices are being used by the nursing team to reduce the falls risks in the last five years. Therefore, a quantitative and descriptive cross cutting study, performed in systematic review modality, was used without meta-analysis. For the data extraction, a script was created with all the information that should be collected, starting from the PICO method strategy, and the works found were classified in levels of scientific evidence, according to the classification of Melnyk e Fineout- Overholt (2005). It was possible to identify that investigations focus specially in patient's intrinsic aspects, to indicate as risk factors the occurrence of previous falls, the increased age, vertigo, neurological diseases, medications that act on the Central Nervous System and comorbidities such as Hypertension and Diabetes Mellitus. The studies were predominantly developed in the southern Brazilian region and they used the Morse Fall Scale as the main instrument to evaluation and planning nursing interventions to prevent falls, besides the management of extrinsic factors, such as: raise the bed grids, orient parents about the risk of falls, among others. However, the number of researches that ensures a strong evidence is scarce in national and international literature.

Keywords: Patient safety; Accidental falls; Nursing assessment.

Resumen

Varios estudios relacionados con la seguridad del paciente han sido realizados en los últimos años, produciendo discusiones sobre los factores que están o no correlacionados con el riesgo de caídas en el ambiente hospitalario, que es uno de los problemas que amenazan la seguridad del paciente. Este estudio tuvo como objetivo identificar avances y prácticas empleadas por el equipo de enfermería en la reducción del riesgo de caídas en los últimos cinco años. Para ello se utilizó un diseño transversal cuantitativo, descriptivo, realizado en la modalidad de revisión sistemática, sin metanálisis. Para la extracción de datos se elaboró un guión de información a recolectar, basado en la estrategia del

método PICO. Los trabajos encontrados se clasificaron en niveles de evidencia científica según la clasificación de Melnyk y Fineout-Overholt (2005). Se pudo identificar que las investigaciones se enfocan especialmente en aspectos intrínsecos del paciente para señalar como factores de riesgo la ocurrencia de caídas previas, edad, vértigo, enfermedades neurológicas, medicamentos que actúan sobre el SNC y comorbilidades como hipertensión arterial y Diabetes Mellitus. Los estudios de revisión se desarrollaron predominantemente en la región sur de Brasil y utilizaron la escala de Morse como instrumento para evaluar y planificar intervenciones de enfermería para la prevención de caídas, además del manejo de factores extrínsecos como: levantar barandas de cama, orientar pacientes y familiares sobre el riesgo de caídas, entre otros. Sin embargo, el número de estudios con un diseño que asegure evidencia fuerte es escaso, tanto en la literatura nacional como internacional.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Accidentes por caídas; Evaluación en enfermería.

1. Introdução

A segurança do paciente tem sido uma temática muito abordada através do estudo de incidentes específicos, nos quais uma pessoa em decorrência do seu quadro de saúde ou das condições do espaço físicos hospitalares sofre algum dano causado pelo cuidado de saúde que lhes é oferecido. A eliminação/ minimização desses eventos que possam comprometer o prognóstico do paciente continua sendo uma prioridade, justificando a elaboração de instrumentos e protocolos que avaliem tais riscos e fornecem possibilidades interventivas para a equipe de saúde (Mata *et al.*, 2017; Luzia *et al.*, 2014; Severo, 2015; Vaccari, 2013; Oliveira, 2014; Moura, 2014; Lorenzini *et al.*, 2014).

Dentre os diversos eventos que favorecem o risco a segurança do paciente, as quedas estão entre os principais incidentes que ocorrem no contexto hospitalar, acometendo duas em cada cinco situações que fazem referência assistência fornecidas ao paciente (Correa *et al.*, 2012).

Diante desta problemática é necessário compreender o contexto ambiental, contemplado em todas as etapas do processo de cuidado (avaliação, planejamento e execução), lembrando que pacientes internados, frequentemente, estão mais vulneráveis e necessitam de maior atenção na realização de suas atividades diárias por meio da equipe saúde. Por isso, a avaliação em enfermagem é crucial para um bom planejamento das intervenções que serão mais eficazes a cada caso (Teixeira & Cassiani, 2014; Luzia *et al.*, 2014). Uma vez que é a equipe de enfermagem, a responsável por gerir os recursos necessários ao cuidado, que precisa ser adaptado a cada contexto e paciente (Mata *et al.*, 2017).

Além disso, especialmente no cenário cirúrgico, é necessário avaliar não só os fatores multicausais do risco para quedas, mas avaliar também a qualidade da recuperação física, já que esta pode tornar-se um novo fator de risco para ocorrência de incidentes dentro do contexto hospitalar e vir a provocar prejuízos ao quadro do paciente (Mata *et al.*, 2017).

Uma revisão integrativa elaborada por Severo *et al.*, (2014) evidenciou que o período de maior publicação sobre o tema foi entre 2011 e 2012, afirmando que o uso de medicações potencialmente depressoras do Sistema Nervoso Central, anti-hipertensivos e diuréticos possui associação/relação com alto risco e ocorrência de quedas. O estudo também revelou um número significativo de estudos sobre os fatores protetores e de risco de quedas, sendo os EUA e a Austrália os países com maior produção científica, enquanto o Brasil encontra-se entre os últimos da lista. Além disso, foi apontado o escasso número de estudos com delineamentos que permitam alta qualidade de evidência científica.

Entretanto, devido às constantes publicações e estudos realizados, torna-se complexo que os profissionais consigam fazer a leitura de tantos materiais a tempo de aplicar a teoria ao cuidado que irá oferecer. Devido a isso, o presente trabalho se propõe a produzir uma revisão do que já foi encontrada como principais fatores de risco a segurança do paciente e de como outras equipes de saúde, especialmente em enfermagem, resolveram as problemáticas encontradas em seus contextos de trabalho no Brasil (Mata *et al.*, 2017).

Desse modo estratégias adotadas possam fornecer subsídios para que cada vez mais as equipes possam antever os fatores que podem aumentar o risco de quedas de seus pacientes e tomar medidas preventivas relacionadas a eles (Mata *et al.*, 2017; Luzia *et al.*, 2014).

Espera-se que os resultados do presente trabalho possam ampliar a visão estratégica, desde a esfera assistencial, até a administrativa, permitindo adequar a logística institucional, garantindo além de maior eficácia no trabalho, um prognóstico melhor para seu paciente, bem como o uso funcional dos recursos e espaço físico disponível, diminuindo o número de ações judiciais contra a instituição hospitalar e proporcionar maior economia financeira (Mata *et al.*, 2017; Luzia *et al.*, 2014).

Frente ao exposto, a problemática deste estudo pauta-se nas seguintes perguntas deflagradoras: Quais os avanços têm sido aplicados no âmbito de prevenção de quedas dos pacientes hospitalizados?

Quais as ações de Enfermagem apropriadas à Segurança do Paciente reduzem a ocorrência de quedas? Além da eficácia necessária no âmbito da saúde, proporcionada por uma avaliação e intervenção imediata e precisa, é necessário ser eficiente na prestação do cuidado. Predizendo a partir da eficácia da avaliação e intervenção focal qual o impacto a médio e longo prazo dos recursos humanos e tecnológicos oferecidos ao paciente e sua segurança, possibilitando quando bem realizadas, melhor qualidade de vida do paciente durante sua hospitalização, o que por sua vez pode favorecer a relação entre equipe, pacientes e familiares, a adesão ao tratamento e engajamento do paciente no seu processo de saúde-doença (Brasil, 2014).

Por isso, o presente trabalho recortou-se a prevenção do risco quedas, que é multicausal e recorrente no ambiente hospitalar por diversos fatores que permeiam as esferas intrínsecas e extrínsecas. Desde físicas, como faixa etária, tipo de marcha, deficiências, às psicológicas como depressão e ansiedade. Assim como a disposição do espaço físico, através de materiais e equipamentos que possam estar em locais de circulação de pacientes, chão úmido, macas altas, inadequação das grades do leito, ausência de equipamentos de apoio, entre muitos outros abordados pelo protocolo de prevenção de quedas e o programa nacional de segurança ao paciente. Por isso as estratégias devem envolver toda a equipe multiprofissional, visto que cada um poderá aperfeiçoar a qualidade da segurança e do cuidado oferecido (Brasil, 2014; Matta *et al.*, 2017; Luzia *et al.*, 2014).

A partir dos achados de Bittencourt *et al.*, (2017) e da necessidade de se desenvolver uma visão mais ampla e estratégica que promova eficiência no cuidado e na segurança do paciente hospitalizado é que o presente estudo buscará analisar a literatura sobre esta temática para evidenciar quais os riscos mais recorrentes nos hospitais brasileiros e quais as principais estratégias adotadas para os problemas encontrados. Para que a partir deste saber, os gestores em saúde possam realocar ou programar novos recursos humanos e/ou tecnológicos na equipe de enfermagem, adaptando os achados deste trabalho a sua realidade para prevenir o risco de quedas e aumentar a segurança do paciente (Matta *et al.*, 2017; Bittencourt *et al.*, 2017).

Mesmo que as revisões integrativas de Mello (2013) e de Severo *et al.*, (2014) tenham abordado a identificação de estudos que falam sobre os preditores de risco para quedas, optou-se por realizar a presente revisão sistemática visto que as autoras realizaram análises de estudos a nível mundial, não havendo um recorte para a realidade brasileira. Outro fato que justifica a realização deste trabalho é que no ano de 2013 houve a implantação do protocolo de prevenção do risco de quedas intra-hospitalares, não havendo espaço de tempo necessário para o desenvolvimento de outras pesquisas após este novo cenário.

Portanto, acredita-se que após a implantação do PNSP e seus protocolos, esses eventos tenham fomentado maiores publicações sobre a temática no Brasil e este trabalho possa compilar e apresentar dados atualizados direcionados ao contexto brasileiro, possibilitando uma prática profissional mais segura, bem como uma gestão dos recursos e planejamento do cuidado mais eficiente no ambiente hospitalar. Desta forma este estudo busca analisar a partir dos estudos publicados na área de enfermagem estratégias implantadas na prevenção ou diminuição do risco de quedas no ambiente hospitalar.

2. Metodologia

Estudo quantitativo, de recorte transversal, realizado na modalidade de revisão sistemática, sem metanálise. Foi realizado por meio de um levantamento bibliográfico na literatura, visando identificar se existem e quais foram as principais estratégias adotadas para minimizar e/ou prevenir o risco de quedas no ambiente hospitalar. Fornecendo índices das variáveis que representam maiores e menores graus de riscos para que os enfermeiros e gestores hospitalares possam realocar e/ou redirecionar seus recursos.

O projeto de pesquisa por utilizar-se de dados de origem secundária e se tratar de uma revisão sistemática, ou seja, não coletando dados diretamente com os participantes, portanto dispensa à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, não se enquadrando, portanto, aos termos da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Declara-se que não existe conflito de interesse por parte dos autores.

Inicialmente, foi realizada uma busca de estudos empíricos completos (Artigos, Teses e Dissertações), disponíveis na íntegra, que forneciam estratégias para a segurança do paciente através da avaliação e/ou prevenção do risco de quedas em adultos no ambiente hospitalar.

As palavras-chave foram utilizadas nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e constam nos Descritores em Ciências da Saúde da Bireme (DeCS): “Segurança do Paciente” (Patient Safety/Seguridad del Paciente) e (AND) “Acidente por Quedas” (Accidental Falls/Accidentes por Caídas) nas respectivas bases de dados: Medline, PubMed, LILACS, Scielo, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Banco Digital de Teses e Dissertações (BDTD).

Foi empregado um limite de data a partir do ano de 2017 na estratégia de busca devido à criação do protocolo de prevenção, além de fornecer aos leitores estudos recentes sobre a temática abordada.

Após a busca, ocorreu a avaliação dos estudos por meio da leitura dos resumos visando aplicar os critérios de inclusão/exclusão dos trabalhos para análise posterior. Os critérios de inclusão empregados foram: Ser estudos científicos completos nos idiomas português, inglês e espanhol desenvolvidos no Brasil que abordassem como público a população adulta (masculino-feminina) hospitalizada. Outro critério era ter os dois descritores utilizados na busca, dentro do título, assunto ou resumo do trabalho. Não foram selecionados para análise literatura cinzenta expressão é usada para designar documentos não convencionais e semi publicados, produzidos nos âmbitos governamental, acadêmico, comercial e da indústria. A literatura cinzenta compreende relatórios técnicos e de pesquisa, publicações governamentais, traduções avulsas, dissertações, teses e literatura originada de encontros científicos, como os anais de congressos. É uma informação altamente atualizada, disponível e não determinada apenas por interesses comerciais estudos com infantes, resumos de congressos, trabalhos que se mostrassem incompletos e estudos repetidos.

Foi utilizado os descritores em sítios na internet que abordassem temáticas relacionadas a fim de encontrar literatura cinzenta que pudesse complementar a análise da problemática retratada neste trabalho. As buscas, leituras e análise dos textos selecionados foram feitas pelo autor referente às informações contidas nos trabalhos.

Posteriormente foi elaborada pelo autor, adaptado método PICO, tabela organizativa como instrumento para a extração e sistematização das informações dos trabalhos incluídos, contendo as seguintes categorias e subcategorias de análise: 1) Autores e ano de publicação 2) Revista/local onde foi publicado 3) Tema do trabalho 4) Desenho metodológico utilizado (caráter/modalidade/recorte), 5) Instrumento utilizado para coleta 6) Participantes da pesquisa (tamanho, gênero, faixa etária, etc.), 7) Região do Brasil em que o estudo foi realizado 8) Tipo de análise dos dados utilizada no estudo, 9) Principais resultados encontrados 10) Conclusões.

Após descrição dos principais aspectos teórico-metodológicos, resultados encontrados e conclusões dos estudos avaliados, foi utilizada a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2005) para atribuir um nível de evidência científica a

partir de aspectos como delineamento e possibilidades de generalização dos dados destas pesquisas realizadas. Garantindo que o leitor possa ter não só a informação sobre o que foi produzido, mas também acerca da qualidade das pesquisas realizadas para que se possa fazer uma melhor escolha de estratégias para avaliação/prevenção de quedas no seu local de trabalho. Quanto maior o número romano indicado, menor o nível de evidência explicitado pelo trabalho. Os níveis de evidência, e método PICO, a saber, constam nos Quadros 1 e 2, a seguir.

E por fim, para realizar o registro de discussão será utilizado o método PRISMA, que nada mais é uma ferramenta que auxilia nos relatos de revisões sistemáticas e meta-análise e permite uma melhor identificação visual do contexto abordado.

Quadro 1 - Classificação de níveis evidência segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

NÍVEL	EVIDÊNCIA
I	Revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III	Ensaio clínico bem delineado sem randomização
IV	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: Autor (2023).

Quadro 2 - Descrição da estratégia PICO.

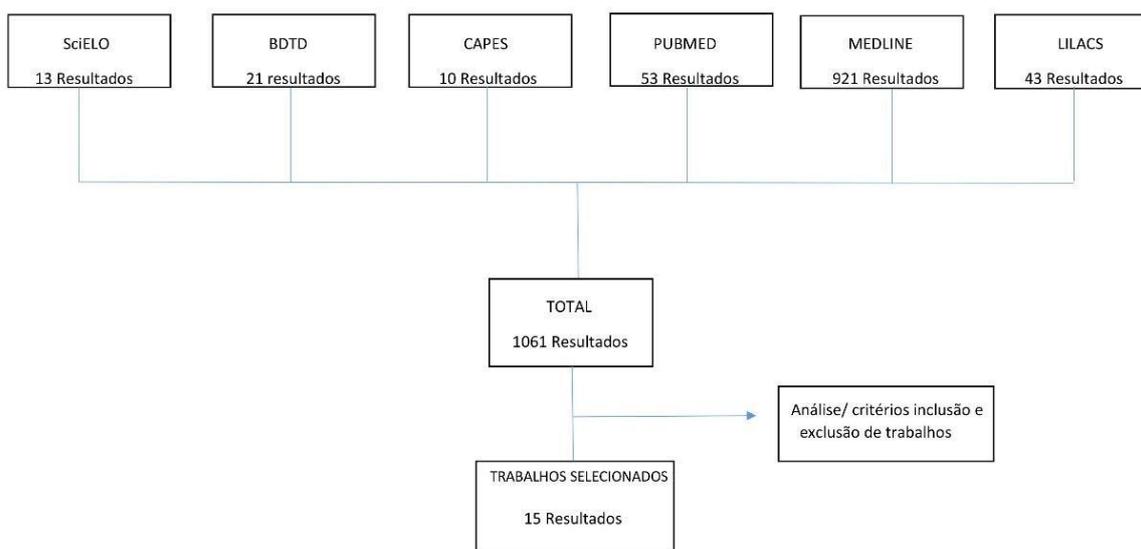
ACRONIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou problema	Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde
I	Intervenção	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (ex: diferentes tipos de curativo), preventiva (ex: vacinação), diagnóstica (ex: mensuração da pressão arterial), prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos
C	Controle e comparação	Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção
O	Desfecho (outcomes)	Resultado esperado

Fonte: Autor (2023).

3. Resultados e Discussão

Será apresentado um fluxograma das buscas realizadas nas respectivas bases de dados, assim como a quantidade de trabalhos selecionados para análise do presente estudo a partir dos critérios de inclusão e exclusão que constam na metodologia deste trabalho.

Figura 1 - Identificação e seleção de publicações.



Fonte: Autor (2023).

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em uma tabela para melhor visualização dos dados e serão apresentados a seguir:

- Tabela 1ª Caracterização bibliográfica nacional sobre avaliação de risco e prevenção de quedas.
- Tabela 1b Instrumento utilizado e nível de evidência.

Tabela 1a – Caracterização bibliográfica nacional sobre avaliação de risco e prevenção de quedas.

N	BASE/TIPO DE PRODUÇÃO	AUTOR/ANO	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	TEMA/OBJETIVO	DELINEAMENTO	PARTICIPANTES	REGIÃO
	SciELO (artigo)	Lorenzini, Santi, Bão (2014)	Revista Gaúcha de Enfermagem	Mensurar todos incidentes notificados entre 2008 a 2012	Quantitativo, retrospectivo de análise documental descritiva e recorte transversal	Instituição filantrópica que atende SUS e Saúde Suplementar	Sul
	SciELO	Mata, et al. (2017)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Avaliar fatores associados a risco de quedas em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	Quantitativo, descritivo, transversal	257 adultos internados submetidos a procedimentos cirúrgicos	Sudeste
	SciELO	Urbanetto, et al. (2016)	Revista Gaúcha de Enfermagem	Avaliar qualidade de predição da MFS (Morse Fall Scale) - Brasileira e nível de risco de quedas em até 48 horas de internação	Quantitativo, descritivo, Longitudinal (até a alta hospitalar)	1487 adultos de 2 hospitais universitários em internação clínica e cirúrgica	Sul
	SciELO	Luzia, Almeida, Lucena (2014)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Identificar e comparar cuidados prescritos com intervenções NIC em pacientes com alto risco de queda	Retrospectivo, Transversal	174 adultos diagnosticados com risco de quedas internados em unidades clínicas e cirúrgicas de um H.U	Sul

9

Scielo	Severo, et al. (2014)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Identificar fatores de risco e ocorrências de quedas na literatura	Revisão integrativa (LILACS/ Scielo/ Medline/ Web of Science de 1989-2012)	Não se aplica	Não se aplica
Scielo	Bittencourt et al. (2017)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar fatores relacionados ao risco de quedas	Quantitativo-analítico, descritivo, transversal	612 adultos internados em unidades clínicas e cirúrgicas	Sul
Scielo	Pasa, et al. (2017)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Avaliar risco e incidência do risco de quedas	Estudo de coorte (Quantitativo Descritivo-estatístico)	831 adultos internados em unidades clínicas e cirúrgicas de um Hospital Universitário	Sul
Scielo	Sarges, Santos, Chaves (2017)	Revista Brasileira de Enfermagem	Avaliar risco de quedas em idosos	Epidemiológico, transversal, prospectivo, descritivo.	75 idosos hospitalizados em clínicas médias e cardiológicas por mais de 72 h	Norte
Scielo	Remor, Cruz, Urbanetto (2014)	Revista Gaúcha de Enfermagem	Verificar associações entre fatores de risco e ocorrência de quedas nas primeiras 48 h	Coorte, prospectivo	556 adultos internados em unidades clínicas e cirúrgicas	Sul
Scielo	Teixeira, Cassiani (2014)	Acta Paulista de Enfermagem	Identificar incidentes por quedas e erros de medicação	Transversal, Exploratório	1 Hospital privado no interior do Estado de SP	Sudeste
BDTD	Moura (2014)	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Caracterizar fatores de risco e prevenção de quedas	Quantitativo, Descritivo-estatístico e transversal	99 idosos internados em unidades clínicas e cirúrgicas de um Hospital Universitário	Nordeste
BDTD	Oliveira (2014)	Universidade Federal de Minas Gerais	Avaliar a ocorrência de quedas em pacientes que apresentavam alto risco para tal	Coorte concorrente	96 idosos internados com alto risco para quedas em um Hospital privado	Sudeste
BDTD	Severo (2015)	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Construir e validar um modelo de predição de risco de quedas em adultos comparados à MSF (Morse Fall Scale)	Estudo de caso controle	536 pacientes adultos de unidades clínicas e cirúrgicas de um Hospital Universitário	Sul
BDTD	Vaccari (2013)	Universidade Federal do Paraná	Identificar cuidados para prevenção de quedas em idosos	Quantitativo, descritivo-estatístico e transversal	127 idosos internados em clínicas médicas e cirúrgicas de um Hospital Universitário	Sul
BDTD	Mello (2013)	Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto	Identificar estudos sobre quedas de pacientes hospitalizados	Quantitativo, transversal, na modalidade revisão integrativa	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: Autor (2023).

Tabela 1b - Instrumento utilizado e nível de evidência.

N	INSTRUMENTO UTILIZADO	TIPO DE ANÁLISE	DATA DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
	Roteiro estruturado	Descritiva-Freqüência absoluta e relativa pelo SPSS 17.0	Março de 2013	Não houve diferença significativa de prevalência de determinado sexo: (M= 50,4%, F= 49,6%); Quedas foram incidentes mais freqüentes (45,4%); Ainda é baixo o nº real de incidentes registrados; 755 casos notificados entre 2008 e 2012; Incidentes foram mais freqüentes na área de internação (64,8%)	O baixo nº de notificações pode se dar devido ao fato de que o profissional responsável ter que se identificar; Sugere-se que seja promovida uma cultura educativa em termos da importância da notificação ao invés de simplesmente punir	VI
	Entrevista prévia; Questionário sociodemográfico; Escala de Morse (MSF); Escala de Recuperação Cirúrgica (Quality Recovery Score)	Descritiva de tendência central; regressão logística multinomial Teste Shapiro-Wilk testes qui-quadrado e Teste exato de Fisher. SPSS 21.0/ Software Stata 11	Julho a outubro de 2015	Idade elevada, HAS, Diabetes e Câncer estiveram associados positivamente com alto risco de quedas; Amostra composta por 60,3% de mulheres e o diagnóstico mais prevalente foi câncer (47,1%); Comorbidades mais prevalentes: Hipertensão (37%) e Diabetes (12,5%); Nenhum paciente apresentou recuperação cirúrgica precária; A finalidade ou porte do tratamento cirúrgico não apresentou associação com risco de quedas	A cada aumento de 1 ponto na Escala de Recuperação Cirúrgica diminui em 5% o alto risco para quedas Não houve diferença significativa do risco de quedas entre sexo; >Idade= >Risco de quedas	VI
	Questionário sociodemográfico Morse Fall Scale (MSF)- Brasil	Multivariada (análise fatorial/discriminante, curva de ROC); Teste Qui-quadrado; Análise fatorial; Coeficiente de Cronbach	Novembro de 2013 a Março de 2014	57,8% da amostra eram mulheres, 7% da amostra caíram durante a internação, destes 51,9% aconteceu no 1º dia e 26% no 2º. 26,4% tinham histórico de quedas; Curva de ROC satisfatória (0,848) p/ mensurar predição do processo de quedas Associações entre Quedas e Classificação de risco= (p<0,00001)	A escala apresenta boa capacidade de predição do risco de quedas em adultos; Os primeiros dias de internação têm risco aumentado para ocorrência de quedas; Houve associação estatística entre ocorrência de quedas e altos níveis de risco de quedas na Escala	VI
	Roteiro estruturado de busca	Mapeamento cruzado SPSS 18.0	Não informado	As medidas/cuidados mais adotados foram: manter grade no leito, orientar o paciente/familiar sobre riscos e prevenção de quedas, manter campanha de fácil acesso para o paciente e deixar seus pertences próximos a ele; Os cuidados menos adotados foram: Acompanhar paciente em seu deslocamento, avaliação de dor, monitorar respostas a medicação, banho no leito e alimentação	Os cuidados que foram prescritos estão em consonância prioritária com os propostos pela NIC	VI
	Roteiro sistematizado para extração dos dados	Leitura minuciosa e sistematização dos aspectos convergentes	Outubro de 2012	E.U. A (32,3%) são os que mais publicam sobre fatores de risco de quedas, já o Brasil publicaram apenas (4,2%). Os delineamentos mais recorrentes foram: transversais (32,3%) e coortes (26,7%); De 2011 a 2012 períodos de maior publicação; Medicações potencialmente depreciadoras do Sistema Nervoso Central foram relacionados a quedas, seguidos de Anti-hipertensivos e	Muitos poucos estudos bem delineados com forte poder de evidência são realizados Existe muito foco de estudo em aspectos intrínsecos (do paciente) e pouco nos extrínsecos (ambiente hospitalar)	V

			diuréticos; Antidiabéticos, antiarrítmicos e anticoagulantes não mostraram evidencia associativa significante			
	Morse Fall Scale (MSF) e Questionário sociodemográfico	Estatística descritiva (frequência) absoluta e relativa. Na análise bivariada: teste qui-quadrado SPSS 23	Junho a Agosto de 2015	Amostra: 62,3% feminina, idade < 60 anos (54,6%), 31,7% apresentaram risco alto para quedas e 30,1% risco moderado; Risco de quedas teve associação (p<0,01) com internação clínica neurológica (59,4%), cirúrgica traumatológica (42,3%) e comorbidades como Diabetes (51,6%), Hipertensão Arterial Sistêmica (41,9%), além de Parkinson (100%), dificuldade visual (36%) e auditiva (55,6%), vertigens (49,5%) e medo de cair (40,7%).	Fatores intrínsecos têm + associações com quedas comparadas aos extrínsecos; Associação positiva entre tapetes- quedas; Não houve associação entre seco e risco de quedas; Houve associação (p<0.01) entre > idade e > risco de quedas	VI
7	Morse Fall Scale (MSF)	Descritiva (frequência) absoluta e relativa; Teste Kolmogorov-Smirnov; Testes t- Student e Mann-Whitney para distribuição simétrica e assimétrica respectivamente; Testes qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher e Correlação de Pearson SPSS 18.0	Março a Julho de 2013	60,2% da amostra eram homens de 62 a 92 anos (34,2%), destes, 37,7% apresentaram risco elevado para quedas e 37,1% moderado durante as avaliações; Incidência de 1,68% de quedas durante o estudo de pacientes que haviam apresentado risco elevado na avaliação; Houve associação entre quedas e déficit auditivo, tempo de internação, quanto maior, mais elevado o risco; Associação entre pontuação elevada na MSF e ocorrência de quedas	A maioria possuía diagnósticos secundários; A escala foi apontada como um bom instrumento para a avaliação e planejamento do cuidado de enfermagem	V
	Questionário sociodemográfico e Morse Fall Scale (MSF)	Descritivo de frequência simples, medidas de dispersão, testes paramétricos e não paramétricos	Junho de 2015 a Julho 2016	58,7% da amostra eram masculinas com baixa escolaridade (44%) com Doenças Cardiovasculares (38,7%) e com comorbidades (78,7%), ingeriam até 5 medicamentos (48%); 52% dos idosos apresentaram alto risco para quedas e moderado em 29,3%, Outro fator de risco identificado foi a ausência de pulseiras de identificação dos pacientes em 100% da amostra estudada, entre outros fatores	O uso da MSF mostrou-se muito útil no planejamento e intervenção do cuidado nas fases iniciais e subseqüentes do processo de enfermagem, visando à garantia da segurança do paciente	VI
9	Morse Fall Scale-Brasil (MSF-B); Questionário semiestruturado; Escala de Rossi e Mistrorigo para avaliar a força muscular	Estatística descritiva (frequência absoluta, relativa e de variabilidade) e analítica (teste qui-quadrado ou Fisher) para verificar associação entre variáveis SPSS 17.0	Novembro de 2013 a Março 2014	54% da amostra era masculina com 58 anos ou mais (55,4%), 7,9% apresentaram quedas durante a internação; Houve associação de ocorrência de quedas entre: Déficit visual (88,6%), força muscular reduzida em membros superiores e inferiores, marcha comprometida/cambaleante, superestimar sua capacidade (paciente); Não houve associação entre idade e quedas; Os pacientes com escores altos na MSF foram os que mais caíram	Escala se mostrou efetiva em sua finalidade avaliativa e preditiva	V

Formulário elaborado pelos pesquisadores e validado por 5 peritos na área da enfermagem	Descritiva, 2 equipes de juízes, onde uma avaliará quedas, composto por 2 Enfermeiros Assistenciais, 2 Enfermeiros Coordenadores, 1 Enfermeiro do serviço de controle de infecção e 1 farmacêutico que utilizaram 10 reuniões para discutir os incidentes	Janeiro a Março de 2012	17,7% dos incidentes foram quedas, destes 46,8% foram a noite e 35,5% a tarde nas alas de internação (67,8%) Sobre essas quedas, 22,9% estavam relacionadas à falha/falta de comunicação, avaliação adequada e/ou supervisão por parte da equipe, 17,1% foi favorecidas pelo ambiente físico e 25,7% tinha relação com o diagnóstico do paciente As estratégias propostas para minimizar estas falhas foram: Organizar comitês em segurança do paciente p/disseminar uma cultura democrática e representativa, treinando, reciclando ao invés de punir	Ocorrem mais falhas por problemas de comunicação do que avaliação; Implantar protocolos de prevenção de quedas adaptados a cada realidade institucional, junto da equipe e pautado por evidências científicas parece ser a melhor maneira de promover a segurança do paciente no ambiente hospitalar	VI
Anamnese; Exame físico; Escala de Tinetti; Mini Mental; Escala de NOC para prevenção de quedas	Descritiva, utilizando: Testes Qui-quadrado; Teste U de Mann-Whitney; Correlação de Pearson (signific.0,05)	Junho a Setembro de 2013	Quedas foram associadas à fadiga, anticoagulantes, deambulação limitada, c/ auxílio no banho, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dor, Uso de insulina, Marcha prejudicada e Quedas nos últimos 6 meses (25,3%) Os fatores citados foram associados com dificuldade p/andar que é um fator de risco para quedas; Foi observado comportamento inadequado quanto ao uso de material antiderrapante durante o banho, uso de sistema de alarme (necessidades institucionais); Média de nível de segurança de 50%, ainda considerado baixa	Houve correlação forte ente resultados da Escala Tinetti e subescalas de marcha (0, 806) e de equilíbrio (0 874); Marcha e equilíbrio (0 417- moderado) Escala NOC não teve estatística com escala Tinetti e Mini Mental; O local necessita de investimentos institucionais e intervenções educativas aos pacientes para diminuir ocorrência de quedas	VI
Questionário sociodemográfico; Mini Mental; Escala para Avaliação do Risco de Quedas – Schiavetto (2008)	Análise descritiva (frequência/tendência central e variabilidade); Análise Uni e Bivariada; Regressão logística e Odds Ratio; Taxa de incidência acumulada; Método Stepwise	Março a Setembro de 2014	53,13% da amostra era feminino, média de 74,8 anos de idade, média de 24 dias de internação, 62,9% apresentaram déficit cognitivo e 58,33% dos quartos tinham móveis/objetos que limitavam mobilização; Incidência de quedas durante a internação 13,54 da amostra; Foi associado à ocorrência de quedas: encontrar-se em pós operatório, marcha prejudicada, órtese, déficit cognitivo e diagnóstico de depressão	Idade, sexo, escolaridade e estado civil não apresentaram associação estatística; As pessoas que sofreram quedas tinham maior tempo de internação; Ter escala para avaliar o risco e planejar intervenção preventiva; Maior monitorização por parte da equipe	IV
Roteiro para obter informações dos prontuários eletrônicos; Ficha de notificação de quedas; Morse Fall Scale (MFS)	Regressão logística condicional; PEPI for Windows; Teste qui-quadrado; Teste de linearidade p/ variável contínua; Teste Kappa	Abril 2013 a Setembro de 2014	Desorientação/confusão mental, micções frequentes, ausência de acompanhante, estar em pós operatório, número de medicamentos administrados em até 72 h após aplicação, queda prévia e limitação para deambular foram associadas a risco elevado e ocorrência de quedas; Prevalência em idosos (52%) homens (57%), doenças neoplásicas (24,6%) e do aparelho circulatório (17,3%)	Teste Kappa não mostrou concordância entre a MSF e o modelo 1 de intervenção e nem com o modelo 2. Entretanto, recomenda-se o Modelo 2 em relação ao 1 para orientar avaliação e planejamento do cuidado, pois teve maior significância comparada ao modelo	IV
Entrevista semiestruturado; Checklist p/ análise da estrutura física	Descritiva com Teste exato de Fisher e t-Student SPSS 20.0	Abril a Julho de 2013	Prevalência de homens (58,3%) entre 60 e 69 anos (51,2%) utilizando medicação contínua (81,9%) e sofreu queda nos últimos 12 meses (63,4%); Houve associação estatística entre ocorrência de queda e queda anterior, presença de tontura ou desequilíbrio; Banheiro e chão liso/molhado foram os fatores na visão dos idosos que	Os idosos que caíram tinham entre 62 e 72 anos com ensino primário (55,5%) e estavam indo ao banheiro (44,4%) ou sair do leito com tontura ao levantar (33,3%); Manter grades elevadas da cama, manter relação de proximidade p/ que o	VI

			mais representavam risco para quedas; Muitos idosos (62,2%) não receberam orientações para prevenção de quedas	paciente solicite ajuda foram os cuidados mais prescritos; As quedas são multifatoriais e precisam de cuidados e intervenções interdisciplinares para aumentar e garantir a segurança do paciente	
Roteiro sistematizado para busca e seleção Escala de Classificação do nível de Evidência dos Estudos	Descritiva e Classificação dos artigos a partir do nível de evidência referenciado pela escala * Quanto menor o número, mais forte o nível de evidência	Não informado	Predominaram estudos de evidência nível IV (39,1%) e nível V (50%), descritivos, seguidos de coorte, caso controle e quase experimentais em sua maioria com adultos (35%) e idosos (28,6%), 2012 ano de maior publicação; Estudos mostraram prevalência de homens acima de 60 anos, com histórico de quedas, confusão mental, tontura, alterações motoras, deambulação prejudicada, alterações visuais e funcionais, déficit neurológico, comorbidades, medicamentos que agem no Sistema Nervoso Central, Anti-hipertensivos, Polifarmácia, pontuação altas nas escalas, especialmente a STRAFITY, piso irregular/molhado, grade não elevada, iluminação inadequada As condutas pós quedas mais listadas foram radiografia, analgésicos, avaliação médica, curativo simples, observação e tomografia e as unidades clínicas e geriátricas apresentaram maior incidência de quedas	A maioria das quedas ocorreram enquanto os pacientes deambulavam, seguidos de levantar-se ao ir ao banheiro, especialmente no horário entre 19h00min e 06h59min hrs e na primeira semana de intervenção; Programas de prevenção, avaliação do risco de quedas, Recursos humanos adequados, acompanhante, avaliação de funcionalidade, luz de chamada e cuidados de enfermagem foram fatores protetivos mais citados para prevenção de quedas; A maior parte dos artigos tem pouca qualidade em termos de evidência mostram um déficit que precisa ser sanado.	VI

Fonte: Autor (2023).

4. Conclusão

Os pacientes que apresentaram escores mais altos foram os que mais tiveram ocorrência de quedas. Por isso, as formações continuadas no âmbito da avaliação são muito válidas, pois, especialmente nas primeiras 48 de hospitalização é possível planejar ações que visem reduzir os riscos para tais ocorrências, assim como prevenir sofrimento desnecessário a pessoa que recebe assistência em saúde (Remor et al., 2014).

Ressalta-se a necessidade e importância dos serviços de saúde contribuir para uma prática baseada na segurança e prevenção da ocorrência de quedas, através da adoção de alternativas como o uso de pisos antiderrapantes, grades corretamente elevadas nos leitos, assim como orientações claras e direcionadas aos pacientes, acompanhantes e demais membros da equipe multiprofissional (Mata et al., 2017).

O presente estudo corrobora Bittencourt et al., (2017), visto que os estudos aqui analisados apresentam baixa evidência de predição, e as boas pesquisas em termos de delineamento são escassas na literatura. Portanto, sugere-se que estudos mais bem delineados, com amostras mais representativas, de segmento, sejam realizados, especialmente os multicêntricos a fim de que as equipes de enfermagem possam incorporar em seu trabalho diário práticas baseadas em resultados de forte evidência científica, garantindo de fato um cuidado mais eficiente e eficaz a todos os envolvidos no processo de hospitalização.

Referências

Abreu, D. R. D. O. M., de Oliveira, J. L. C., de Abreu, A. R. G., & Abreu, H. C. A. (2016). Quedas no ambiente hospitalar, qualidade e segurança do paciente: metassíntese da literatura. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, (3), 1244-1255. <https://doi.org/10.18673/ges.v7i3.21993>.

- Agência Nacional De Vigilância Sanitária - ANVISA. *Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde*. Boletim Informativo, Brasília, 1(1), 1-12, 2011.
- Agência Nacional De Vigilância Sanitária – ANVISA. *Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde* - 2015. Brasília (DF); 2016. 30p.
- Almeida, R. A. R., de Abreu, C. D. C. F., & Mendes, A. M. D. O. C. (2010). Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(2), 163-172. <https://doi.org/10.12707/RIII1016>.
- Bates, D. W., Larizgoitia, I., Prasopa-Plaizier, N., & Jha, A. K. (2009). Global priorities for patient safety research. *Bmj*, 338. <https://doi.org/10.1136/bmj.b1775>.
- Bittencourt, V. L. L., Graube, S. L., Stumm, E. M. F., Battisti, I. D. E., Loro, M. M., & Winkelmann, E. R. (2017). Fatores associados ao risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237>.
- Brasil. Portaria, Nº. 529, de 1º de abril de 2013a. *Dispõe sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, v. 1, 2013a.
- Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Segurança do Paciente. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília; 2013b.
- Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente. Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA; 2013c.
- Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente. Protocolo para Cirurgia Segura. Brasília: ANVISA; 2013d.
- Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Brasília: ANVISA; 2013e.
- Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente. Protocolo para Prevenção de úlcera por Pressão. Brasília: ANVISA; 2013f.
- Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente. Protocolo de Prevenção de Quedas. Brasília: ANVISA; 2013g.
- Correa, A. D., Marques, I. A. B., Martinez, M. C., Laurino, P. S., Leão, E. R., & Chimentão, D. M. N. (2012). The implementation of a hospital's fall management protocol: results of a four-year follow-up. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 67-74. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100009>
- Custódio, E. B., Malaquias Júnior, J., & Voos, M. C. (2010). Relação entre cognição (função executiva e percepção espacial) e equilíbrio de idosos de baixa escolaridade. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17, 46-51. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502010000100009>.
- Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (Eds.). (2000). To err is human: building a safer health system. <https://doi.org/10.17226/9728>.
- Lorenzini, E., Santi, J. A. R., & Báó, A. C. P. (2014). Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35, 121-127. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44370>.
- Lunsford, B., & Wilson, L. D. (2015). Assessing your patients' risk for falling. *Am J Nurs*, 10(7), 29-31.
- Luzia, M. D. F., Almeida, M. D. A., & Lucena, A. D. F. (2014). Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 632-640. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400009>.
- Mata, L. R. F. D., Azevedo, C., Policarpo, A. G., & Moraes, J. T. (2017). Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório: estudo transversal. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1775.2904>.
- McNamara, S. A. (2011). Reducing fall risk for surgical patients. *AORN journal*, 93(3), 390-394. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.11.027>
- Mello, B. L. D. D. *Quedas de pacientes em instituições hospitalares: uma revisão integrativa da literatura* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). <https://doi.org/10.11606/D.22.2013.tde-22012014-112444>.
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (Eds.). (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Morse, J. M., Morse, R. M., & Tylko, S. J. (1989). Development of a scale to identify the fall-prone patient. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 8(4), 366-377. <https://doi.org/10.1017/S0714980800008576>.
- Moura, L. A. Comportamento de prevenção e risco de quedas em idosos no ambiente hospitalar. 2014. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/21670>.
- Oliveira, D. U. (2014). Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. <http://hdl.handle.net/1843/ANDO-9XRH2L>.
- Pasa, T. S., Magnago, T. S. B. D. S., Urbanetto, J. D. S., Baratto, M. A. M., Morais, B. X., & Carollo, J. B. (2017). Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>.
- Pi, H. Y., Gao, Y., Wang, J., Hu, M. M., Nie, D., & Peng, P. P. (2016). Risk factors for in-hospital complications of fall-related fractures among older Chinese: a retrospective study. *BioMed research international*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/8612143>.

- Reis, C. T., Martins, M., & Laguardia, J. (2013). A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciência & saúde coletiva*, 18, 2029-2036. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.
- Remor, C. P., Cruz, C. B., & Urbanetto, J. D. S. (2014). Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35, 28-34. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.50716>.
- Runciman, W., Hibbert, P., Thomson, R., Van Der Schaaf, T., Sherman, H., & Lewalle, P. (2009). Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *International journal for quality in health care*, 21(1), 18-26. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>.
- Sarges, N. D. A., Santos, M. I. P. D. O., & Chaves, E. C. (2017). Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 860-867. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0098>.
- Severo, I. M., Almeida, M. D. A., Kuchenbecker, R., Vieira, D. F. V. B., Weschenfelder, M. E., Pinto, L. R. C., & Panato, B. P. (2014). Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 540-554. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300021>.
- Severo, I. M. (2015). Modelo de predição do risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados: derivação e validação de um escore <http://hdl.handle.net/10183/129918>.
- Teixeira, T. C. A., & Cassiani, S. H. D. B. (2014). Root cause analysis of falling accidents and medication errors in hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 100-107. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400019>.
- Tsai, T. C., Joynt, K. E., Orav, E. J., Gawande, A. A., & Jha, A. K. (2013). Variation in surgical-readmission rates and quality of hospital care. *New England Journal of Medicine*, 369(12), 1134-1142. <https://DOI:10.1056/NEJMsa1303118>.
- Urbanetto, J. D. S., Creutzberg, M., Franz, F., Ojeda, B. S., Gustavo, A. D. S., Bittencourt, H. R., & Farina, V. A. (2013). Morse Fall Scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 569-575. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007>.
- Urbanetto, J. D. S., Pasa, T. S., Bittencout, H. R., Franz, F., Rosa, V. P. P., & Magnago, T. S. B. D. S. (2017). Análise da capacidade de predição de risco e validade da Morse Fall Scale versão brasileira. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.62200>.
- Vaccari, É. (2013). O evento queda em idosos hospitalizados. <https://hdl.handle.net/1884/34833>.