

Fatores associados ao risco de queda em pacientes cirúrgicos

Factors associated with the risk of fall in surgical patients

Larisse Martins Coelho¹ • Matheus Santos Melo² • Joseilze Santos de Andrade³ • Cibelle Alves Doria de Souza⁴
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues⁵ • Júlian Katrin Albuquerque de Oliveira⁶
Thereza Caroline Alves Santos⁷ • Simonize Cunha Barreto de Mendonça⁸

RESUMO

O risco de quedas possui alta prevalência em pacientes cirúrgicos, principalmente secundário a condições pós-operatórias e diversos fatores que podem favorecer, ainda mais, a ocorrência desse evento adverso. Este estudo teve como objetivo conhecer os fatores associados ao risco de queda em pacientes cirúrgicos. Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada em hospital da rede pública de Aracaju, em Sergipe, Brasil, por meio da aplicação da Morse Fall Scale (MFS) a pacientes cirúrgicos. Foram acompanhados 480 pacientes, dos quais 11 (2,3%) sofreram queda. Obteve-se associação estatística significativa apenas nos itens histórico de quedas ($p < 0,0001$) e marcha ($p = 0,0120$). O risco de quedas predito pela MFS apresentou percentual significativamente maior na categoria de risco alto, embora que 12 (85,7%) quedas tenham sido classificadas no Nível I. O total de pacientes-dia foi de 2307, tendo como densidade de incidência (DI) de queda de 6,1 por 1000 pacientes-dia, em concordância com a faixa das incidências encontradas na literatura. Os achados corroboram com a necessidade de conhecimento dos fatores associados a quedas para a melhoria dos processos estruturais e operacionais, como ferramenta eficaz para o planejamento e gestão da qualidade assistencial em instituições de saúde.

Palavras-chave: Acidentes por Quedas, Pacientes Internados, Segurança do Paciente

ABSTRACT

The risk of falls has a high prevalence in surgical patients, mainly secondary to postoperative conditions and several factors that may further favor the occurrence of this adverse event. This study aimed to understand the factors associated with the risk of falling in surgical patients. This is a descriptive research with a quantitative approach, carried out in a public hospital in Aracaju, in Sergipe, Brazil, through the application of the Morse Fall Scale (MFS) to surgical patients. 480 patients were followed, of which 11 (2.3%) suffered a fall. A statistically significant association was obtained only in the items history of falls ($p < 0.0001$) and gait ($p = 0.0120$). The risk of falls predicted by the MFS showed a significantly higher percentage in the high risk category, although 12 (85.7%) falls were classified as Level I. The total number of patient-days was 2307, with billing density (DI) decrease of 6.1 per 1000 patient-days, in agreement with the range of incidences found in the literature. The findings corroborate the need for knowledge of the factors associated with falls in order to improve procedural and operational processes, as an effective tool for planning and managing quality of care in health institutions.

Keywords: Accidental Falls, Inpatients, Patient Safety

NOTA

- 1 Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. Especialista em Epidemiologia Hospitalar pela UFS. Enfermeira da Assembleia Legislativa de Sergipe.
- 2 Enfermeiro pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. Especialista em Epidemiologia Hospitalar pela UFS. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFS. Professor substituto do departamento de enfermagem da UFS.
- 3 Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe - UFS. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP (2013). Professora Associada I do Curso de Enfermagem Bacharelado da UFS.
- 4 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe – UFS.
- 5 Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Mestre em enfermagem pela UFPI. Doutora em Enfermagem na atenção à saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Docente efetiva do curso de enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFS. Área de atuação: saúde da mulher, saúde da criança e tecnologias em saúde.
- 6 Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFS. Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e membro do Núcleo de Segurança do Paciente no Hospital de Urgências de Sergipe. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade UNINASSAU.
- 7 Enfermeira pela Universidade Tiradentes - UNIT. Docente do Centro de Estudos da Fundação São Lucas. Enfermeira Assistencial da CONSTAT Home Care.
- 8 Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFS. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UFS. Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) e membro do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital Universitário de Sergipe.

INTRODUÇÃO

A ampliação do acesso da sociedade aos serviços de saúde e às tecnologias aplicadas nesses sistemas implicam na necessidade de gerenciamento de riscos que lhes são atribuídos. Nesse contexto de busca pela qualidade da assistência, a segurança do paciente, definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco desnecessário associado ao cuidado, tem sido considerada um atributo prioritário nas instituições de saúde em todo o mundo e em diferentes áreas, dentre elas, a de prevenção de quedas no cenário hospitalar⁽¹⁾.

Segundo boletim divulgado pela Anvisa, referente aos relatos realizados pelos núcleos de segurança do paciente ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária, no período de janeiro a dezembro de 2016, as quedas constituíram o terceiro evento adverso mais frequente nas instituições de saúde brasileiras, ficando atrás apenas das falhas durante a assistência em saúde e lesões por pressão⁽²⁾. Em relatório semelhante publicado pela *The Joint Commission International*, que reuniu os eventos sentinelas mais notificados em 2014, as quedas de pacientes ocuparam o segundo lugar entre os dez mais recorrentes⁽³⁾.

Estima-se, entretanto, que a frequência de quedas no ambiente hospitalar seja ainda maior, se considerada a inexistência de sistemas de notificação ou sua subutilização em muitas instituições de saúde⁽⁴⁾. Fatores como imaturidade da cultura de segurança nos hospitais e implicações ético-legais podem estar associados às inconsistências de número e informações sobre o evento⁽⁵⁾.

Os fatores de risco para queda estão presentes em pacientes clínicos e cirúrgicos, no entanto, esse evento costuma se apresentar com maior prevalência neste último grupo. Condições pós-operatórias, como o uso de sedativos, opióides, anti-hipertensivos, drenos, sondas e cateteres venosos oferecem maior risco de instabilidade postural e limitações do movimento, que podem favorecer maior ocorrência de quedas⁽⁶⁾.

A queda pode ser um fator para aumento do tempo de internação, e, conseqüentemente aumento dos custos do tratamento, em função da necessidade de observação, avaliação e tratamento de suas possíveis lesões⁽⁶⁾. Além das conseqüências físicas, a queda possui repercussões psicológicas para o paciente e seus familiares, gerando depressão, insegurança e medo⁽⁷⁾. O dano psicológico pode ainda repercutir negativamente no prognóstico do paciente, impedindo, na maioria dos casos, o estabelecimento de confiança entre paciente e profissional.

Esse estudo se justifica pela necessidade de promover segurança ao paciente cirúrgico quanto a quedas por meio do conhecimento de fatores que podem desencadear esse tipo de evento adverso e, a partir daí, possam ser traçados planos de cuidados que incluam in-

tervenções preventivas, sobretudo aquelas relativas aos domínios de segurança e promoção da saúde.

Assim, esse estudo objetivou conhecer os fatores associados ao risco de queda em pacientes cirúrgicos com vistas a subsidiar ações estratégicas para redução desse evento adverso.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada na unidade de clínica cirúrgica de hospital da rede pública de Aracaju, situado no estado de Sergipe, Brasil. Incluiu entrevista e análise de prontuários de todos os pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, que estiveram internados na unidade cirúrgica por período maior ou igual a 24 horas. Não foram estabelecidos critérios de exclusão. Dos 498 pacientes internados na unidade pesquisada, 480 preencheram aos critérios de inclusão e foram acompanhados nesse estudo. Dos 18 pacientes excluídos, nove tinham idade inferior a 18 anos e os outros nove ficaram internados por período inferior a 24 horas.

A coleta dos dados ocorreu de abril a outubro de 2017, e somente iniciou-se quando constatada uniformidade de avaliação dos prontuários e após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sendo obtido parecer favorável sob nº 2.203.895 e CAAE nº 71402117.5.0000.5546. Foi consentida pelo CEP a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que a investigação de quedas é atividade de rotina do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP) e, ainda, integra as atribuições do Programa de Prevenção de Quedas da instituição.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas com os pacientes e a avaliação dos respectivos prontuários, por duas enfermeiras residentes atuantes no SVSSP. Foi utilizado o formulário de busca ativa de quedas, no qual reúne variáveis de caracterização do paciente (idade, sexo, data da admissão, data da alta, dias de permanência e diagnóstico de admissão na unidade); variáveis de investigação de queda e fatores associados (causa imediata, presença de acompanhante no momento, turno, local e dano físico relacionado à queda).

Nesta pesquisa, optou-se pela utilização da *Morse Fall Scale* (MFS), visando identificar os fatores de risco associados às quedas. A MFS é composta por seis critérios, cada um com duas ou três possibilidades de respostas e pontuações distintas para cada opção. A soma das pontuações obtidas em cada critério resulta num escore de risco que pode variar de 0 a 125 pontos. A pontuação obtida pela aplicação da escala classifica o risco em: baixo (0 – 24 pontos); moderado (25 – 44 pontos); alto (maior ou igual a 45 pontos)⁽⁸⁾.

Os dados foram organizados em planilha Excel®, ver-

são 2017. Foi utilizado o software Epi Info, versão 7.2 para análise estatística descritiva por meio das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e, de média, desvio padrão e mediana para as variáveis quantitativas. Para verificar a significância da associação entre as variáveis categóricas, foram utilizados o teste de Qui-Quadrado com correção de continuidade de Yates e o Qui-Quadrado com correção de Monte Carlo. Para critérios de decisão estatística, foi adotado o valor de significância de $p < 0,05$. Para o cálculo da densidade de incidência (DI) de queda, o numerador foi constituído pelo número total de quedas ocorridas no referido período e o denominador pelo total de pacientes-dia acompanhados.

RESULTADOS

Dos 498 pacientes internados na unidade pesquisada, 480 preencheram aos critérios de inclusão e foram acompanhados nesse estudo. Dos 18 pacientes excluídos, nove deveu-se ao fato de terem idade inferior a 18 anos e os outros nove porque ficaram internados por um período inferior a 24 horas. Do perfil caracterizado, predominaram pacientes do sexo feminino (N= 330; 68,7%), na faixa etária de 45 a 59 anos (N= 151; 31,5%). A média de idade foi de 48,7 ($\pm 15,9$) anos, a mediana de 47 com idade mínima de 18 e máxima de 89.

Dos 480 pacientes acompanhados nesse estudo, 11 (2,3%) sofreram queda. Destes, predominaram pacientes do sexo feminino (N=9; 81,8%), na faixa etária de 30 a 44 anos (N=5; 45,4%). A média de idade foi de 41,3 anos ($\pm 14,1$), a mediana de 38, idade mínima de 22 e máxima de 65.

Dos 11 pacientes que caíram, um apresentou duas quedas e outro três, totalizando 14 episódios desse evento adverso. Considerando o total de pacientes-dia, que foi de 2307, observou-se uma densidade de incidência (DI) de queda de 6,1 por 1000 pacientes-dia.

A média do tempo de internação de pacientes que sofreram queda foi de 14,1 dias ($\pm 15,4$) e a mediana de sete dias. Verificou-se que 12 (85,7%) quedas ocorreram do 1º ao 10º dia de internação hospitalar e as outras duas (14,3%) do 20º ao 30º dia.

Quanto ao turno, oito (57,1%) quedas ocorreram no período da manhã, duas (14,3%) à tarde e quatro (28,6%) durante noite ou madrugada.

Em relação ao local, o maior percentual de quedas ocorreu no banheiro (N=11; 78,6%). As demais, (N=3; 21,4%) ocorreram na enfermaria, especificamente na proximidade dos leitos. Em oito (52,1%) situações o paciente estava acompanhado no momento da queda.

Verificando-se a correlação entre os itens da MFS e a ocorrência de quedas, verificou-se associação estatística significativa apenas nos itens histórico de quedas

($p < 0,0001$) e marcha ($p = 0,0120$), conforme demonstrado na tabela 1.

Quanto ao risco de quedas previsto pela MFS, os pacientes que evoluíram com queda foram classificados em percentual significativamente maior na categoria de risco alto, conforme descrito na tabela 2.

DISCUSSÃO

A maior prevalência de quedas identificada nas mulheres deste estudo correspondem a resultados de pesquisa transversal que buscou verificar os fatores associados às quedas em idosos⁽⁹⁾ cuja prevalência foi de 56,8%, e na faixa etária de 60 a 69 anos foi de 50,0%. Ainda nesse mesmo estudo⁽⁹⁾, 63,8% dos idosos apresentaram, pelo menos, uma queda no último ano. Resultados de outros estudos que investigaram quedas em pacientes cirúrgicos⁽⁶⁾, quedas em adultos hospitalizados⁽¹⁰⁾ e outro estudo com idosos⁽¹¹⁾ apontam maior prevalência de quedas no sexo masculino.

Autores de estudo em que foi abordada a relação do risco de queda com idade em adultos no período pós-operatório⁽¹²⁾ evidenciaram que a cada aumento de um ano na idade aumenta-se em 4% a chance de se ter um alto risco para quedas, se comparado ao baixo risco.

A densidade de incidência (DI) de queda identificada neste estudo esteve compreendida em uma faixa menor que a DI verificada em estudo realizado com idosos hospitalizados o qual apresentou DI de quedas igual a 12,6 por 1000 pacientes-dia⁽¹³⁾.

No que se refere ao auxílio à deambulação, em pesquisa realizada com idosos⁽¹⁴⁾ foi identificada forte correlação entre dificuldade para deambular e uso de dispositivo auxiliar com o desfecho queda. Essa diferença entre os estudos pode ser atribuída ao fato de que na pesquisa citada a população foi formada exclusivamente por idosos, enquanto nesta houve maior percentual de adultos jovens.

Quanto ao tempo de permanência, resultados de estudo realizado com pacientes cirúrgicos⁽⁶⁾ demonstraram um tempo médio de 25 dias de internação dos pacientes que sofreram queda, permanência elevada quando comparada à identificada neste estudo. Em contrapartida, o tempo de permanência de idosos, sujeitos de outra pesquisa⁽¹¹⁾, foi inferior, apresentando média igual a 7,7 dias. Desse modo, pode-se inferir que o tempo de internação dos pacientes que sofreram queda, investigados neste estudo, encontra-se dentro da média na literatura.

A proporção de quedas com dano encontrada neste estudo, corrobora com os dados apresentados por autores de estudo realizado com pacientes cirúrgicos⁽⁶⁾ cujos resultados demonstram que 55%, maioria das quedas, não acarretou lesão ao paciente, mas que em 38,6% dos casos houve lesão sem gravidade e não foram eviden-

TABELA 1 – Avaliação da diferença entre a ocorrência de queda e o risco especificado nos itens da MFS, em 480 pacientes da unidade cirúrgica de um hospital público de ensino, no período de abril a outubro de 2017, Aracaju - SE (n=11).

Itens da MFS	Queda				P
	Sim		Não		
	Número	%	Número	%	
Histórico de quedas					
Sim	8	8,5	86	91,5	
Não	3	0,8	383	99,2	<0,0001*
Diagnóstico secundário					
Sim	7	2,8	247	97,2	
Não	4	1,8	222	98,2	0,6781**
Auxílio na deambulação					
Nenhum/Acamado/Auxiliado por profissional de saúde	10	2,2	449	97,8	
Muletas/Bengala/Andador	--	--	15	100	0,1604*
Mobiliário/Parede	1	16,7	5	83,3	
Terapia/Dispositivo endovenoso					
Sim	10	2,5	390	97,5	
Não	1	1,2	79	98,8	0,7018*
Marcha					
Normal/Acamado/Cadeira de rodas	6	1,6	381	98,4	
Fraca	5	8,1	57	91,9	
Comprometida/Cambaleante	--	--	31	100	0,0120*
Estado mental					
Orientado/Capaz quanto a sua limitação	9	2,5	344	97,5	
Superestima sua capacidade/Esquece suas limitações	2	1,6	125	98,4	0,7317*

Fonte: Dados da própria pesquisa.

*Teste Qui-Quadrado com correção de Monte Carlo

**Teste Qui-Quadrado com correção de continuidade de Yates

TABELA 2 – Diferenças entre o risco e a ocorrência de queda em pacientes da unidade cirúrgica de um hospital público de ensino, no período de abril a outubro de 2017, Aracaju - SE (n=11).

Risco de queda segundo a MFS	Queda				P
	Sim Número	%	Não Número	%	
Risco baixo	2	1,1	173	98,9	
Risco moderado	1	0,7	144	99,3	
Risco alto	8	5	152	95	0,0134*

Fonte: dados da própria pesquisa.

* Teste Qui-Quadrado com correção de Monte Carlo.

ciadas lesões graves nos eventos estudados. Entretanto, resultados de estudo realizado com adultos hospitalizados⁽¹⁰⁾ evidenciam que, apesar dos danos decorrentes das quedas terem sido, predominantemente, leves (80,8%), cerca de 11,9% dos participantes apresentaram queda caracterizadas como graves, tendo ocorrido, ainda, 1,9% de óbitos decorrentes de quedas.

Considerando que múltiplos fatores podem interferir no tempo de permanência hospitalar do paciente e que a maioria das quedas verificadas neste estudo não resultou em lesão física no paciente, não é possível afirmar que a diferença entre as médias se deve apenas à ocorrência desse evento. Também não se pode descartar a possibilidade de ocorrência de outros tipos de danos que não foram investigados nesse estudo, a exemplo do psicológico.

Em estudo realizado com adultos hospitalizados⁽¹⁵⁾, de 17 quedas identificadas, em 12 delas os pacientes referiram algum tipo de dano psicológico, destacando-se a tensão, o nervosismo e o medo de cair novamente. Autores de estudo em que foram analisados os fatores de risco para queda em idosos institucionalizados ressaltaram que esse evento adverso deve ser estudado em associação às variáveis psicológicas como também as sociodemográficas e clínicas⁽¹⁶⁾.

No que trata sobre a ordem do dia de internação em que ocorreu a queda, estudo realizado com adultos hospitalizados⁽¹⁵⁾ revelou que a maior prevalência de quedas esteve entre o 1º e o 10º dia de avaliação (85,7%). Destaca-se que, das quedas que incidiram nos primeiros dez dias, três aconteceram nas primeiras horas da admissão do paciente no setor. Acredita-se que a maior incidência de queda no período inicial de internação possa estar relacionada a fatores como a insegurança frente à mudança de ambiente ou ao início de novas terapias medicamentosas.

Muitos estudos têm verificado maior ocorrência de quedas em pacientes hospitalizados, no período noturno^(17,18). Entretanto, na unidade pesquisada, observou-se maior frequência de quedas no turno da manhã (57,1%), corroborando com resultados de estudo realizado⁽¹¹⁾.

A maior frequência de quedas durante a noite, observada em outros estudos, pode estar relacionada à co-

zum redução do quantitativo de profissionais de enfermagem escalados nesse turno, situação identificada em algumas instituições, que pode interferir na supervisão dos pacientes. No período diurno, o paciente pode estar exposto a outros riscos, relacionado à maior execução de atividades, como levantar do leito com mais frequência para deambular e executar atividades de higiene pessoal⁽¹⁹⁾.

Destaca-se que nesta pesquisa, que o banheiro foi o local em que ocorreram todas as quedas e que a causa foi o escorregão. Todavia, resultados de estudos^(6,10,16) constataram que o local de maior ocorrência de quedas foi o quarto, sendo esse local onde os pacientes passam a maior parte do tempo durante a sua internação⁽¹⁰⁾.

Apesar da maioria das quedas terem ocorrido na presença de acompanhante, no estudo realizado com adultos hospitalizados⁽¹⁰⁾, houve uma associação entre o dano após a queda e a presença ou não de acompanhante no momento da mesma. Assim, evidenciou-se que a maioria dos pacientes que apresentou queda com dano, estava sozinho no momento do evento 59,4% e em 36,8% das ocorrências estavam acompanhados de familiar ou acompanhante e os demais na presença de algum profissional de saúde.

Autores de estudos^(11,20) também verificaram que, em maior percentual, os pacientes que sofreram queda foram classificados como risco alto. Nesse contexto, a utilização dessa escala torna-se uma aliada no processo de trabalho e na promoção da segurança do paciente, na medida em que oferece parâmetro para o planejamento de cuidados preventivos⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, recomenda ênfase na orientação individualizada de pacientes e acompanhantes, à beira-leito, por profissionais treinados e com o auxílio de materiais educativos adequados para o nível de conhecimento do paciente, como uma ação a ser implantada por todas as instituições de saúde que buscam melhoria dos indicadores de queda em pacientes⁽³⁾.

Espera-se que a identificação das falhas estruturais e de processo relacionadas às quedas também auxiliem na otimização de recursos para a prevenção de novos even-

tos. A demonstração dos fatores intrínsecos ou extrínsecos com que contribuem para o aumento de quedas em ambiente hospitalar, fornece subsídios para o planejamento de ações relacionadas à segurança do paciente, junto à equipe de enfermagem e aos familiares envolvidos na assistência.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou que o risco de queda em pacientes cirúrgicos está associado a fatores estruturais e operacionais, com predomínio desse evento adverso em mulheres adultas jovens, nos primeiros dez dias de hospitalização, no turno da manhã, em locais próximos ao

leito. Também identificou como principais causas o escorregão e a tontura, resultando em lesões físicas.

A utilização da *Morse Fall Scale* (MFS) possibilitou estimar um alto risco de quedas nos pacientes avaliados, o que reafirmou a importância de sua utilização como ferramenta de suporte para o planejamento de estratégias preventivas nos diversos cenários do cuidado.

Apreende-se, assim, a necessidade de incrementar o gerenciamento de riscos, sobretudo o risco de quedas, com enfoque para a melhoria da qualidade da assistência, bem como estimular a realização de estudos semelhantes nos demais e serviços e pacientes assistidos na instituição.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 2ed. Brasília. 2017.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº15: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: AN-VISA; 2017.
3. The Joint Commission. Sentinel event statistics released for 2014. Joint Commission Online. Abril, 2015. Disponível em: https://www.jointcommission.org/assets/1/23/jconline_April_29_15.pdf. Acesso em: 22 dez. 2019.
4. Reiniack S et al. Notificação de queda do paciente cirúrgico antes e após treinamento em serviço. *Cogitare Enfermagem*. 2017 Jan-Mar; 22(1): 01-082017, doi: 10.5380/ce.v22i1.47656.
5. Bausch AB et al. Mortalidade por quedas de leitos hospitalares: estudo retrospectivo. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2017; 31(2): e17023, doi:10.18471/rbe.v31i2.17023.
6. Victor MAG et al. Queda em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado de enfermagem seguro. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2017 Out; 11(10):4027-35, doi: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.
7. Sakai AM et al. Risco de queda do leito de pacientes adultos e medidas de prevenção. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2016 Dez; 10(6):4720-6, doi: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201602.
8. Urbanetto JS et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013 Set; 47(3):569-75, doi: 10.1590/S0080-623420130000300007.
9. Lima AP, Lini EV, Dellani MP, Portella MR, Doring M. Prevalência e fatores associados às quedas em idosos de Estação-RS: estudo transversal de base populacional. *Cad. Saúde Colet*. 2017; 25 (4): 436-442, doi: 10.1590/1414-462X201700040271.
10. Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40(esp): e20180307 1, doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180307.
11. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Baratto MAM, Moraes BX, Carollo JB. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25: e2862, doi:10.1590/1518-8345.1551.2862.
12. Mata LRF, Azevedo C, Policarpo AG, Moraes JT. Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório: estudo transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25: e2904; doi:10.1590/1518-8345.1775.2904.
13. Abreu HCA et al. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*. 2015; 49:37, doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005549.
14. Cruz DT, Duque RO, Leite ICG. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017; 20(3): 309-318, doi: 10.1590/1981-22562017020.160176.
15. Pasa TS. Avaliação do risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados [dissertação]. Santa Maria, (RS): Programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2014. 155 p.
16. Rosa VPP, Cappellari FCBD, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019; 22(1), e180138, 2019, doi: 10.1590/1981-22562019022.180138.
17. Meneguim S, Ayres JA, Bueno GH. Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em Cardiologia. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2014 Out-Dez; 4(4):784-791, doi: 10.5902/2179769213554.
18. Sousa KAS. Quedas de pacientes adultos em um Hospital Público de Ensino [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. 106 p.
19. Prates CG et al. Queda em adultos hospitalizados: incidência e características desses eventos. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2014 Jan-Mar; 13(1):74-81 2014, doi: 10.4025/cienc-cuidsaude.v13i1.20728.
20. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2014 Dez; 35(4):28-34, doi: 10.1590/1983-1447.2014.04.50716.

Recebido: 2020-07-19

Aceito: 2020-10-16