

Perfil clínico e consequências decorrentes de quedas em hospital universitário no sul do Brasil

Clinical profile and consequences of falls in university hospital in the south of Brazil

Cristiano Caveião

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Centro Universitário Autônomo do Brasil.

Willian Barbosa Sales

Biólogo. Doutor em Saúde e Meio Ambiente. Centro Universitário Autônomo do Brasil.

Juliana Helena Montezeli

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina.

Edilma Nunes Sena

Enfermeira. Centro Universitário Autônomo do Brasil.

Gretchiani Menezes Loureiro

Enfermeira. Centro Universitário Autônomo do Brasil.

Maria Angela Telles Matta Avanci

Enfermeira. Centro Universitário Autônomo do Brasil.

Resumo

A queda é considerada um incidente de segurança, que pode causar escoriações, contusões, fraturas, traumas de crânio, e até mesmo o óbito; e ainda gerar limitações e incapacidades físicas. O objetivo do estudo é caracterizar o perfil clínico e identificar as consequências decorrentes de quedas nas internações de pacientes adultos em unidades clínicas, cirúrgicas e terapia intensiva (UTI) em hospital universitário de referência em trauma no sul do Brasil. Estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa do tipo transversal, onde foram analisados os prontuários de pacientes que sofreram quedas nas unidades clínica, cirúrgica e UTI, de um hospital de referência em trauma, no período de agosto de 2014 a agosto de 2015. Dos 16 pacientes que compuseram a amostra, 56,25% eram do gênero masculino, com média de idade de 45,06 anos. As quedas ocorreram nos primeiros 15 dias e no turno da noite com 50%, com maior incidência na unidade cirúrgica com 62,5%. O tipo de queda predominante foi do leito com 50% e o fator de risco alterações neurológicas com 43,75%. O principal diagnóstico médico foi trauma crânio encefálico com 43,75%. O grau de severidade foi Grau 0 com 43,75%. Conclui-se que são vários os fatores de risco associados com a queda, sendo que os danos mais severos ocorreram em menor proporção.

Palavras-chave: enfermagem; acidentes por quedas; segurança do paciente; hospitais universitários.

Abstract

The fall is considered a safety incident, which can cause abrasions, bruises, fractures, skull trauma, and even death; and still generate limitations and physical disabilities. The objective

of this study is to characterize the clinical profile and identify the consequences of falls in hospitalizations of adult patients in clinical, surgical and intensive care units (ICU) in a university hospital of reference in trauma in southern Brazil. An exploratory-descriptive study with a quantitative cross-sectional approach was used to analyze the medical records of patients who suffered falls in the clinical, surgical and ICU units of a reference hospital in trauma from August 2014 to August 2015. Of the 16 patients who composed the sample, 56.25% were males, with a mean age of 45.06 years. The falls occurred in the first 15 days and in the night shift with 50%, with a higher incidence in the surgical unit with 62.5%. The predominant fall type was the bed with 50% and the risk factor neurological changes with 43.75%. The main medical diagnosis was traumatic brain injury with 43.75%. The degree of severity was Grade 0 with 43.75%. It is concluded that there are several risk factors associated with the fall, with the most severe damage occurring to a lesser extent.

Keywords: nursing; accidental falls; patient safety; university hospitals.

INTRODUÇÃO

A queda é um incidente em que o indivíduo cai em um nível inferior ao qual estava. Podendo causar escoriações, contusões, fraturas, traumas de crânio, e até mesmo o óbito; e ainda gerar limitações e incapacidades físicas, conseqüentemente aumentando os custos referentes ao tratamento e o tempo de internação (PRATES et al., 2014). Pelo prisma do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estes são considerados eventos adversos.

A taxa de eventos adversos é um importante indicador de segurança do paciente. Um ambiente favorável para a prática de enfermagem diminui a frequência de eventos adversos e melhora a qualidade global dos cuidados (KAMG; KIM; LEE, 2014). Os eventos adversos afetam entre 2,9% e 16,6% dos pacientes hospitalizados, e estima-se que 30% a 58% de todos os eventos adversos são evitáveis. Os enfermeiros desempenham um importante papel na prevenção de eventos adversos por meio de ações de enfermagem como o monitoramento contínuo do paciente (ROCHEFORT; BUCKERIDGE; ABRAHAMOWICZ, 2015).

As quedas são consideradas eventos adversos muito comuns em hospitais. Cerca de 3% a 10% das quedas que ocorrem provocam lesões como fratura óssea e hemorragia intracraniana. Ela pode acarretar várias

consequências como traumas em tecidos de diversas intensidades, retirada ou desconexão de sondas, drenos e cateteres, além alterações no quadro emocional, agravamento do quadro clínico e até o óbito, além do aumento do tempo de internação custo do tratamento e a falta de credibilidade do paciente em relação à hospitalização. Cabe ao enfermeiro o cuidado relacionado a segurança do paciente hospitalizado. O mesmo necessita estar atento para que possa identificar fatores necessários para prevenção a ocorrência das quedas (COSTA et al., 2011). No Brasil, a segurança do paciente tornou-se tema prioritário para gestores e profissionais de saúde, com a Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o PNSP (BRASIL, 2013).

As razões das quedas podem estar relacionadas com: idade, sexo, internação prolongada, doenças debilitantes, fraqueza muscular generalizada, marcha instável, confusão ou desorientação, incontinência, histórico de quedas anteriores, déficit visual ou ligadas a utilização de medicamentos com ação hipnótica, sedativa, vasodilatadores, diuréticos e antidepressivo, entre outros (COSTA-DIAS et al., 2013; ARANDA-GALLARDO et al., 2013). Ainda é possível classificá-la como: queda acidental causada por fatores ambientais onde o paciente pode escorregar, ou ter algum outro incidente; quedas fisiológicas antecipadas e inesperadas. Uma junção de inúmeras causas pode levar a ocorrência da queda (REMOR; CRUZ; URBANETTO, 2014). Além disso, outros fatores também estão relacionados as quedas, que incluem a presença ou ausência de trilhos da cama, a altura e a instabilidade de qualquer tipo de cadeira (incluindo vaso sanitário) ou obstáculos como móveis e equipamentos. O simples fato da internação representa um fator de risco para quedas (ARANDA-GALLARDO et al., 2014).

As consequências decorrentes de queda podem ser classificadas em escala variando de grau 0 a grau 4, onde: grau 0 sem presença de danos; grau 1 presença de contusões, abrasões ou laceração; grau 2, presença de distensão, grande laceração, lesão de pele ou contusões que requer uma intervenção; grau 3, presença de fratura, perda ou redução do nível de

consciência, alterações no estado físico ou mental, necessitando de uma intervenção maior e grau 4, óbito (COSTA et al., 2011).

Visto que as consequências de quedas para pacientes internados podem ser graves e que esse incidente de segurança pode ser evitado, deve-se atentar para o diagnóstico médico e os cuidados posteriores necessários. Assim, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e identificar as consequências decorrentes de quedas nas internações de pacientes adultos em unidades clínicas, cirúrgicas e terapia intensiva em hospital universitário de referência em trauma no sul do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa do tipo transversal, realizado em agosto de 2015. O campo de estudo constituiu-se nas unidades clínica, cirúrgica e UTI, de um hospital de referência em trauma no sul do Brasil.

A população foi composta pelos pacientes que sofreram queda durante a hospitalização, no período de agosto de 2014 a agosto de 2015. Para a coleta das informações a busca foi realizada nos registros do serviço de Gerenciamento de Riscos do hospital. Este período foi escolhido, pois o registro das quedas iniciou na instituição quando o serviço de Gerenciamento de Risco foi implantado. Cada paciente foi computado somente uma vez, mesmo que tivesse passado por mais de um setor do hospital, evitando possíveis vieses.

A coleta dos dados foi realizada por meio do instrumento de caracterização do paciente, contemplando dados de identificação do paciente (idade, gênero, tempo de internação, unidade de internação, turno da queda, tipo de queda e grau de consequência da queda). Realizou-se um processo de refinamento (validação de aparência), por meio da avaliação de três juízes com experiência na área. Posteriormente, foi

submetido a um teste piloto com três prontuários selecionados, com o objetivo de verificar a necessidade de adequação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Autônomo do Brasil, segundo o parecer nº 1.051.812. Seguiram-se os aspectos éticos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

Os critérios de inclusão foram pacientes que estiveram internados em unidade clínica, cirúrgica ou UTI que sofreram queda no período de agosto de 2014 a agosto de 2015, com idade igual ou superior a 18 anos. Critérios de exclusão foram pacientes que não sofreram queda e com idade inferior a 18 anos.

Após a coleta, os dados foram tabulados e processados pelo programa *Microsoft Excel*, para análise estatística descritiva, calculando-se as frequências, médias e desvio padrão para as características demográficas e clínicas dos pacientes.

RESULTADOS

No período de estudo houve 13.202 internações nas unidades pesquisadas. Do total foram notificados 16 pacientes que sofreram queda; estes compuseram a amostra, o que representa 0,12% de quedas nestes setores. A média de idade era de $45,06 \pm 17,84$ anos, sendo representada maior parte pelo gênero masculino 56,25% (9). A predominância das quedas foi no turno da noite com 50% (8), a tarde com 43,75% (7) e o da manhã com menor índice de queda 6,25% (1).

Em relação ao tempo de internação até a ocorrência de queda, destaca-se a ocorrência nos primeiros 15 dias da hospitalização, sendo a média de $6,88 \pm 6,82$, para 50% (8) dos pacientes. Dentre os locais de internação dos pacientes onde ocorreram as quedas, a prevalência foi na unidade cirúrgica com 62,5% (10), a UTI e unidade clínica com 18,75% (3)

cada. O tipo de queda predominante foi do leito 50% (8) seguida da queda de nível com 25% (4), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1: Tipos de queda na população estudada. Curitiba, PR, Brasil, 2015.

Tipos de queda	N	%
Leito	8	50
Nível	4	25
Poltrona	1	6,25
Banho	1	6,25
Escada	1	6,25
Maca	1	6,25
Total	16	100

Em relação aos fatores de risco identificados para o Risco de Queda dos pacientes 43,75% (7) possuíam alterações neurológicas e 18,75% (3) alterações fisiológicas, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Fatores de risco identificados para o risco de queda. Curitiba, PR, Brasil, 2015.

Fatores de risco	N	%
Alterações neurológicas	7	43,75
Alterações fisiológicas	3	18,75
Mobilidade física prejudicada	2	12,5
Uso de dispositivos	2	12,5
Equilíbrio prejudicado	1	6,25
Sedação	1	6,25
Total	16	100

Na Tabela 3 estão descritos o diagnóstico médico predominante na internação dos pacientes que sofreram quedas.

Tabela 3: Diagnóstico médico dos pacientes que sofreram queda. Curitiba, PR, Brasil, 2015.

Diagnóstico médico	N	%
Trauma crânio encefálico	7	43,75
Ferimento por arma de fogo	3	18,75
Fratura de fêmur	2	12,5
Alterações do trato gastrointestinal	2	12,5
Acidente vascular encefálico	1	6,25
Tumor cerebral	1	6,25
Total	16	100

As quedas foram classificadas conforme as consequências decorrentes das mesmas, e segundo o grau de severidade do dano causado, descrito na Tabela 4.

Tabela 4: Consequências decorrentes das quedas. Curitiba, PR, Brasil, 2015.

Grau de severidade do dano causado	N	%
Grau 0 – (sem dano)	7	43,75
Grau 1 – (contusão, abrasão, pequeno dano na pele ou laceração, envolvendo pouco ou nenhum cuidado)	5	31,25
Grau 2 – (distensão, laceração grande ou profunda, lesão de pele ou contusões que necessitem intervenção)	1	6,25
Grau 3 – (fratura, perda da consciência, mudança no estado físico ou mental, requerendo intervenção maior)	3	18,75
Grau 4 – (óbito)	-	-
Total	16	100

DISCUSSÃO

A predominância das quedas neste estudo foi no turno da noite (50%), o que coincide com outros estudos, onde a predominância das quedas em hospitais aconteceu também neste turno, com resultados de 41,3% e 49,2%, respectivamente (ARANDA-GALLARDO et al., 2014; CORREA et al., 2012). O período noturno favorece o aumento da suscetibilidade para a queda uma vez que o número de profissionais é reduzido em virtude da demanda de procedimentos realizados, e o paciente fica constrangido em solicitar auxílio para a equipe de enfermagem já que este período é considerado silencioso e escuro (COSTA et al., 2011).

Em relação ao gênero a predominância de quedas no sexo masculino é semelhante com outros estudos, que obtiveram resultados de 51% e de 63,7% (COSTA et al., 2011; ARANDA-GALLARDO et al., 2013). A queda apresenta maior incidência no gênero masculino devido ao fato dos homens não solicitarem ou aceitarem auxílio para executar tarefas do cotidiano, por motivos culturais (COSTA et al., 2011).

Quanto a faixa etária, a literatura descreve a prevalência de 60 anos ou mais (COSTA et al., 2011; CORREA et al., 2012; MENEGUIN, AYRES, BUENO, 2014; LAUS et al., 2014), o que diverge deste estudo. A idade é um dos fatores de risco para quedas em hospitais (REMOR; CRUZ. URBANETTO, 2014), aumentando a vulnerabilidade e a susceptibilidade a doenças (MENEGUIN;

AYRES; BUENO, 2014). As causas de maior incidência relacionadas a quedas de pacientes são: dificuldade na marcha, uso de fármacos, mais que uma patologia, não pedido de auxílio da equipe de enfermagem quando necessário e problemas relacionados com a infraestrutura física do ambiente, devido a ausência de barras de apoio e a não utilização de grades elevadas para proteção no leito (LAUS et al., 2014).

A quedas ocorreram principalmente nos primeiros 15 dias de internação com média de 6,88 dias esses dados são similares a outros estudos que obtiveram resultados de 49,8% e 61,7% de quedas nos primeiros 5 dias de internação (LAUS et al., 2014; PAIVA et al., 2010). Estima-se que esteja relacionada a fatores como utilização de novas medicações, falta de familiaridade com o ambiente hospitalar e ansiedade pela nova condição (PAIVA et al., 2010).

Na unidade cirúrgica houve o predomínio das quedas, seguida da UTI e da unidade clínica com a mesma quantidade. Esse resultado é contrário ao descrito na literatura, em que pacientes internados em unidade clínica apresentam maior número de quedas em relação aos pacientes cirúrgicos, o que pode estar associado ao maior tempo de permanência hospitalar, maior número de comorbidades, maior complexidade e idade avançada (PRATES et al., 2014). Uma UTI, por possuir maior número de funcionários constantemente atentos aos pacientes internados, é um local em que as quedas são mais difíceis de ocorrer (COSTA et al., 2011); porém, neste estudo, foi o segundo local de maior número de quedas, juntamente com a unidade de internação.

As quedas do leito ocorreram com maior frequência. Outros estudos representam esta semelhança. Em relação aos lugares mais comuns para a ocorrência de quedas são os quartos e banheiros (PRATES et al., 2014; PAIVA et al., 2010). Estas também podem ocorrer na beira do leito quando os pacientes se deitam ou se levantam da cama ou na tentativa de subir pelas grades ou pela escada ao lado da cama (PRATES et al., 2014; PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010; FRANÇA et al., 2013).

Dentre os fatores de risco para a queda as alterações neurológicas estão com 43,75% (7). A literatura descreve que queda pode apresentar relação com início de novos fármacos, ausência de familiaridade com a organização espacial do ambiente e também pela ansiedade da nova condição (PAIVA et al., 2010). Outros fatores relacionados com a queda estão ligados com o nível de consciência do paciente, desorientação, confusão e desordem orgânica mental, demência, alterações cognitivas, delírios e até mesmo agitação (LUIZA; ALMEIDA; LUCENA, 2014; CALDANA et al., 2013). Além destes, as alterações clínicas, como as neurológicas, cardíacas, respiratórias, metabólicas e mentais foram os fatores intrínsecos que mais incidiram em queda (SEVERO et al., 2014).

Os fatores prevalentes que também predispõe a queda são: idade, situações que levam ao nervosismo, confusão ou desorientação mental, miastenia, instabilidade da marcha, incontinência urinária, histórico progresso de quedas, acuidade visual diminuída, uso de antidepressivos. Ainda se apresentam relatos de pacientes que sofreram quedas apenas utilizando dispositivo intravenoso (ROCHA et al., 2013).

Em se tratando de diagnóstico médico, neste estudo apresentou o predomínio do Trauma Crânio Encefálico com 43,75% (7). A literatura descreve que os diagnósticos médicos mais frequentes relacionados à queda são: doenças relacionadas ao sistema nervoso, aparelho circulatório e cardiovasculares, infecciosas, parasitárias e neoplasias (PAIVA et al., 2010). Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular encefálico e parkinson), e as doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca e arritmias), ocasionam alterações fisiopatológicas decorrente do próprio tratamento, as quais inúmeras vezes estão associadas às ocorrências de quedas (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014).

Pacientes neurológicos, comumente apresentam alterações do nível de consciência, mobilidade prejudicada, alterações sensoriais, hipotensão ortostática, alterações vesicais ou intestinais, fatores que tornam o paciente susceptível as quedas. Os pacientes com alterações cardiovasculares

apresentam risco de cair, pois o débito cardíaco diminuído pode levar a diminuição do fluxo cerebral e ao declínio cognitivo, considerando fator de risco para a queda (CALDANA et al., 2013; MORAIS et al., 2012).

Em relação ao grau de severidade do dano causado em decorrência da queda, a prevalência foi do Grau 0, seguida do Grau 1; resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, onde 82,6% das quedas resultou em Grau 1 e 74% em Grau 0 (PRATES et al., 2014; COX et al., 2015). O Grau 3 ocorreu em menor proporção, o que não minimiza a relevância e o impacto que essas consequências têm para o paciente. A literatura cita que cerca de 20 a 30% dos casos ocasionam lesões moderadas ou graves como por exemplo fraturas de fêmur, quadril e traumatismo craniano, o que pode gerar limitações e incapacidades físicas, além do aumento do risco de morte (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014).

As quedas, além de provocarem danos físicos, também podem trazer repercussões psicológicas como receio de sofrer nova queda, redução de confiança para deambular com segurança, especialmente em idosos. Esse quadro pode ocasionar à redução das atividades de vida diária, declínio funcional, depressão e isolamento social (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014), além da falta de credibilidade do paciente em relação aos serviços de enfermagem (COSTA et al., 2011). Danos graves após a ocorrência de quedas podem aumentar o tempo de internação, o sofrimento psicológico para os pacientes e aumento dos custos de saúde (TOYABE, 2014).

Os fatores relacionados com a ocorrência de quedas em pacientes hospitalizados como idade, estado de saúde, histórico de medicação, condições de comorbidade, capacidades funcionais e questões ambientais, devem ser considerados na determinação dos riscos de queda; além disso, o tipo de queda sofrida pelo paciente também deve ser levado em consideração para a escolha de estratégias mais adequadas para sua prevenção (COX et al., 2015).

A segurança do paciente tornou-se prioridade para os profissionais da área da saúde no Brasil a partir da Portaria Nº529, de 1º de abril de 2013, que

instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013). O protocolo de quedas no hospital em que a pesquisa foi realizada foi implantado em 2014, anteriormente a esta data não havia registros das quedas dos pacientes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, com este estudo foi possível caracterizar o perfil clínico e identificar as consequências decorrentes de quedas nas internações de pacientes adultos em unidades clínicas, cirúrgicas e UTI em hospital universitário de referência em trauma. Os pacientes que sofreram o incidente de segurança eram do gênero masculino, com média de idade de $45,06 \pm 17,84$ anos, diagnosticado com trauma crânio encefálico, apresentavam fatores de riscos com alterações neurológicas e fisiológicas. Quanto ao tempo de internação a queda ocorreu com a média de $6,88 \pm 6,82$ dias.

Conclui-se que são vários os fatores de risco associados com a queda, como a idade do paciente, o turno de ocorrência, o tempo de internação, o local e o tipo de queda. Danos mais severos ocorreram em menor proporção, o que não diminui o impacto que essas consequências têm para o paciente, causando diminuição da qualidade de vida, aumento do tempo de internação e aumento do risco de morte.

Este estudo limitou-se aos pacientes em pacientes adultos em unidades clínicas, cirúrgicas e UTI. Assim, recomenda-se a realização de outros estudos com pacientes internados em hospitais que possuam outras características que não seja o trauma, para avaliar a realidade, de modo a traçar um perfil destes pacientes e com isso melhorar a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, K. S. M.; MENEZES, T. N.; FARIAS, M. C. A. D.; SILVA, M. I. L.; ROLIM, V. E.; MACEDO JUNIOR, H. et al. Caracterização das quedas em idosos

socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *ABCS Health Sci*, v. 38, n. 3, p. 126-132, 2013.

ARANDA-GALLARDO, M.; MORALES-ASENCIO, J. M.; CANCA-SANCHEZ, J. C.; BARRERO-SOJO, S.; PEREZ-JIMENEZ C.; MORALES-FERNANDEZ, A. et al. Instruments for assessing the risk of falls in acute hospitalized patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv. Res.*, v. 13, n. 122, p. 1-15, 2013.

ARANDA-GALLARDO, M.; MORALES-ASENCIO, J. M.; CANCA-SANCHEZ, J. C.; TORIBIO-MONTERO, J. C. Circumstances and causes of falls by patients at a Spanish acute care hospital. *J. Eval. Clin. Pract.*, v. 20, n. 5, p. 631-637, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, Diário Oficial da União, 1 abr. 2013.

CALDANA, G.; GABRIEL, C. S.; ROCHA, F. L. R.; BERNARDES, A.; FRANÇOLIN, L.; COSTA, D. B. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. *Rev. Eletron. Enf.*, v. 15, n. 4, p. 915-922, 2013.

CORREA, A. D.; MARQUES, I. A. B.; MARTINEZ, M. C.; LAURINO, P. S.; LEÃO, E. R.; CHIMENTÃO, D. M. N. The implementation of a hospital's fall management protocol: results of a four-year follow-up. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 46, n. 1, p. 65-71, 2012.

COSTA, S. G. R. F.; MONTEIRO, D. R.; HEMESATH, M. P.; ALMEIDA, M. A. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 32, n. 4, p. 676-681, 2011.

COSTA-DIAS, M. J. M.; OLIVEIRA, A. S.; MOREIRA, C. N.; SANTOS, A. S.; MARTINS, T.; ARAÚJO, F. Quedas dos doentes internados em serviços hospitalares, associação com os grupos terapêuticos. *Rev. Enf. Ref.*, v. 3, n. 9, p. 105-114, 2013.

COX, J.; HAWKINS, C. T.; PAJARILLO, E.; DEGENNARO, S.; CADMUS, E.; MARTINEZ, M. Factors associated with falls in hospitalized adult patients. *Appl. Nurs. Res.*, v. 28, n. 2, p.78-82, 2015.

FRANÇA, M. J. D. M.; MANGUEIRA, S. O.; PERRELLI, J. G. A.; CRUZ, S. L.; LOPES, M. V. O. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com necessidade de locomoção afetada internados em uma unidade hospitalar. *Rev. Eletron. Enf.*, v. 15, n. 4, p. 878-885, 2013.

KANG, J. H.; KIM, C. W.; LEE, S. Y. Nurse-perceived Patient Adverse Events and Nursing Practice Environment. *J. Prev. Med. Public Health*, v. 47, n. 5, p. 273-280, 2014.

LAUS, A. M.; MENEGUETI, M. G.; SANTOS, J. A.; ROSA, P. D. P. Profile of falls among hospitalized patients. *Cienc. Cuid. Saúde*, v. 13, n. 4, p. 682-689, 2014.

LUZIA, M. F.; ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the nursing interventions classification. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 48, n. 4, p. 632-640, 2014.

LUZIA, M. F.; VICTOR, M. A. G.; LUCENA, A. F. Nursing diagnosis risk for falls: prevalence and clinical profile of hospitalized patients. *Rev. Latino-Am Enferm.*, v. 22, n. 2, p. 262-268, 2014.

MENEGUIN, S.; AYRES, J. A.; BUENO, G. H. Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia. *Rev. Enferm. UFSM*, v. 4, n. 4, p. 784-791, 2014.

MORAIS, H. C. C.; HOLANDA, G. F.; OLIVEIRA, A. R. S.; COSTA, A. G.; XIMENES, C. M. B.; ARAUJO, T. L. Identificação do diagnóstico de enfermagem "risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral". *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 33, n. 2, p. 117-124, 2012.

PAIVA, M. C. M. S.; PAIVA, S. A. R.; BERTI, H. W.; CAMPANA, A. O. Characterization of patient falls according to the notification in adverse event reports. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 44, n. 1, p. 132-136, 2010.

PRATES, C. G.; LUZIA, M. F.; ORTOLAN, M. R.; NEVES, C. M.; BUENO, A. L. M.; GUIMARÃES, F. Falls in hospitalized adults: incidence and characteristics of these events. *Cienc. Cuid. Saúde*, v. 13, n. 1, p. 74-81, 2014.

REMOR, C. P.; CRUZ, C. B.; URBANETTO, J. S. Analysis of fall risk factors in adults within the first 48 hours of hospitalization. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 35, n. 4, p. 28-34, 2014.

ROCHA, H. B.; SAMUEL, R. C. F.; LAHTI, L. A.; AZEVEDO, R. C.; CREUTBERG, M.; GUSTAVO, A. S. et al. Avaliação do risco de quedas em adultos hospitalizados conforme a morse fall scale traduzida para a língua portuguesa. *Rev. Graduação*, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2013.

ROCHFERT, C. M.; BUCKERIDGE, D. L.; ABRAHAMOWICZ, M. Improving patient safety by optimizing the use of nursing human resources. *Implement. Sci.*, v. 10, n. 89, p. 1-11, 2015.

SEVERO, I. S.; ALMEIDA, M. A.; KUCHENBECKER, R.; VIEIRA, D, F. V. B.; WESCHENFELDER, M. E.; PINTO, L. R. C.; et al. Risk factors for falls in hospitalized adult patients: an integrative review. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 48, n. 3, p. 540-554, 2014.

TOYABE, S. Development of a Risk Assessment Tool to Predict Fall-Related Severe Injuries Occurring in a Hospital. *Glob J Health Sci.*, v. 6, n. 5, p. 70-80, 2014.