



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

KAROLLAYNE LOURDES KALIL

INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM DOMICÍLIO DE PACIENTES IDOSOS

Publicação n°: 01/2020

Goianésia

2020



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

KAROLLAYNE LOURDES KALIL

INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM DOMICÍLIO DE PACIENTES IDOSOS

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da profa. Me. Lais Cardoso do Nascimento.

Goianésia

2020

**ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM DOMICÍLIO DE PACIENTES IDOSOS
INCIDENCE OF FALLS IN THE HOUSE OF ELDERLY PATIENTS**

KAROLLAYNE LOURDES KALIL

**MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM APRESENTADA COMO
PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE
BACHAREL EM ENFERMAGEM.**

APROVADA POR:

Laís Cardoso do Nascimento, Prof. Ma.
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
ORIENTADOR

Maria Angélica Marques Almeida, Enfermeira.
Clínica de imagem de Goianésia
EXAMINADOR

Luciana Mara de Pina Naves Sampaio, Médica Neurologista.
NS Serviços Médicos LTDA
EXAMINADOR

Goianésia/GO, 30/11/2020.

FICHA CATALOGRÁFICA

KALIL, K. L. **Incidência de quedas em domicílio de pacientes idosos.** 2020. 18p.

Monografia de Graduação – Faculdade Evangélica de Goianésia, 2020.

1. Enfermagem Geriátrica. 2. Segurança do Paciente. 3. Idoso. 4. Acidente por quedas.

REFERÊNCIA

KALIL, K. L. **Incidência de quedas em domicílio de pacientes idosos.** Orientação de Laís Cardoso do Nascimento; Goianésia. Faculdade Evangélica de Goianésia, 2020, 18p. Monografia de Graduação.

CESSÃO DE DIREITOS

NOME DO AUTOR: Karolayne Lourdes Kalil

GRAU: BACHAREL

ANO: 2020

É concedida à Faculdade Evangélica de Goianésia permissão para reproduzir cópias desta Monografia de Graduação para única e exclusivamente propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte desta Monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada à fonte.

Nome: Karolayne Lourdes Kalil

CPF: 043.235.231-73

Endereço: Rua 21, Casa 57, Nova Fíca - Goianésia-GO

Email: Karolayne.kalil@gmail.com

*Dedico este trabalho, a minha mãe
Sueli Conceição de Oliveira,
minha maior incentivadora.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre ilumina meu caminho, dando-me coragem e força para atingir meus objetivos e ideais. Aos meus pais Samir e Sueli, a minha irmã Mykaella, e a minha vó Maria pela paciência, apoio emocional, companheirismo, carinho e dedicação. Sem eles eu não chegaria a nenhum lugar.

Ao meu futuro esposo, Elieser, por todo carinho, compreensão e paciência durante o período do projeto.

Meus sinceros agradecimentos a minha orientadora Laís Cardoso que apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica aceitou me orientar nesta monografia. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença.

Gostaria de agradecer a minha prima Geislene que não mediu esforços para me ajudar, e a minha amiga Karine que independente dos seus afazeres sempre esteve disposta a trocar ideias e me ajudar.

Deixo um agradecimento especial a todos que oraram por mim, contribuindo pra esse momento tão importante.

*Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o
que você faz com aquilo que você sabe.*

Aldous Huxley

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS.....	11
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM DOMICÍLIO DE PACIENTES IDOSOS

Karolayne Lourdes Kalil¹

Laís Cardoso do Nascimento²

Resumo:

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar a incidência de quedas em domicílio de pacientes idosos antes da internação em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Goianésia-GO. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza retrospectiva descritiva, que utilizou informações retiradas de prontuários de pacientes idosos que sofreram quedas dentro ou fora do âmbito hospitalar. A coleta de dados foi realizada através de uma análise de prontuários, obtendo-se 2000 prontuários. **Resultados:** 55 são dos pacientes com idade acima de 60 anos, que sofreram queda fora da Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Goianésia no mês de Janeiro de 2020. 23 pacientes são mulheres e 32 homens, a faixa etária dos pacientes variou entre 60 e 92 anos. O local com maior incidência de quedas foi no domicílio dos pacientes, representando 76,36. 85,45% das quedas apresentaram como causa ambiente inadequado no domicílio ou na rua. Cada paciente teve uma ou mais dessas consequências, que ficaram entre, leves, moderadas ou graves. Todos os 55 pacientes apresentaram algum tipo de algia. **Discussão:** As causas de quedas em idosos podem ser variadas e estar associadas, podendo estar relacionadas tanto a doenças que fazem com que ocorra a redução da capacidade física, quanto ambientes desfavoráveis, em casos de situações que levam o idoso pisar em falso, escorregar ou tropeçar. **Conclusão:** Este estudo realizado e registrado pode possibilitar a criação de estratégias que possam contribuir para melhorias, e conseqüentemente, aumentar a sobrevivência dos pacientes idosos com qualidade de vida, e na qualificação dos profissionais para melhor atenderem as necessidades exigidas pelos pacientes idosos.

Palavras-chave: Enfermagem Geriátrica; Segurança do Paciente; Idoso; Acidente por quedas.

Abstract:

Objective: This study aimed to identify the incidence of falls in the home of elderly patients before admission to an Emergency Care Unit (UPA) in Goianésia-GO. **Methods:** This is a qualitative, retrospective, descriptive study, which used information from medical records of elderly patients who suffered falls within or outside the hospital environment. Data collection was carried out through an analysis of medical records, obtaining 2000 medical records. **Results:** 55 are from patients over the age of 60, who suffered a fall outside the Emergency Care Unit in the city of Goianésia in January 2020. 23 patients are women and 32 men, the age range of patients ranged between 60 and 92 years. The place with the highest incidence of falls was at the patients' homes, representing 76.36. 85.45% of the falls were caused by an inappropriate environment at home or on the street. Each patient had one or more of these consequences, which were between, mild, moderate or

¹Graduando do curso de Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Goianésia– FACEG.

²Profª. Orientador do curso de Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.

severe. All 55 patients had some type of pain. **Discussion:** The causes of falls in the elderly can be varied and be associated, which may be related to diseases that cause a reduction in physical capacity, or unfavorable environments, in cases of situations that lead the elderly to step on the wrong foot, slip or trip. **Conclusion:** This carried out and registered study may enable the creation of strategies that can contribute to improvements, and, consequently, increase the survival of elderly patients with quality of life, and in the qualification of professionals to better meet the needs required by elderly patients.

Key words: Geriatric Nursing; Patient safety; Elderly; Accident due to falls.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma circunstância ocorrida mundialmente. O aumento da proporção da população idosa vem ocorrendo de forma rápida e abrupta, podendo ser observado principalmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, indivíduos que são considerados idosos apresentam 60 anos ou mais ¹. Espera-se que a perspectiva de vida da população brasileira terá alcançado 75,5 anos, sendo composta por 7,7% de idosos em 2020, e aumentando mais 11,3% em 2050, passando de 7,7% para 19%².

As alterações que ocorrem com o aumento da idade, podem afetar diretamente a vida e a saúde dos idosos, diminuindo sua capacidade física e mental de exercer determinadas atividades do dia-a-dia³. Com o aumento da população idosa é notável o crescimento de doenças crônico-degenerativas e outras doenças ligadas ao envelhecimento, o que resulta em grandes desafios para a sociedade, além da reparação e adequação dos serviços de saúde, incluindo a formação e capacitação de profissionais para o atendimento dessa nova demanda⁴.

As quedas em idosos são preocupantes devido à frequência em que acontecem e pelas consequências em relação à qualidade de vida, pois podem gerar graves consequências físicas e psicológicas, como lesões, perda da mobilidade, restrição de atividades diárias, diminuição da capacidade funcional e medo de cair novamente⁵.

A prevenção de quedas está ligada diretamente ao cuidado com o paciente, principalmente quando se trata da pessoa idosa, Os protocolos de risco são ferramentas que contribuem para a sistematização da assistência de enfermagem, auxiliando a maioria dos processos na busca pela excelência do cuidado⁶. Com isso, a vigilância para a prevenção da ocorrência da queda deve ser uma das prioridades da assistência de enfermagem no momento da internação do paciente na instituição de saúde ⁷.

Este trabalho tem por objetivo avaliar a incidência de internação por quedas e o número as quedas de idosos durante a internação em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), analisando 2000 prontuários do mês de janeiro de 2020. Identificar as causas e consequências destas quedas, e avaliar se há um protocolo de risco de quedas implantado na instituição e se este é colocado em prática.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza retrospectiva descritiva, que utilizou informações retiradas de prontuários de pacientes idosos que sofreram quedas dentro ou fora do âmbito hospitalar. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Goianésia, a unidade atende média de 2000 pacientes mensalmente, sendo destes aproximadamente 800 idosos, e destes idosos há uma quantidade média de 55 quedas ao mês, ocorridas tanto no domicílio, quanto na unidade de pronto-atendimento.

A população do estudo foi composta por 55 prontuários de pacientes que sofreram queda e que passaram pela unidade no mês de janeiro de 2020. A amostra foi composta por prontuários com população homogênea, nível de confiança de 95% e 5% de margem de erro, e que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão.

A coleta de dados se deu através da análise de prontuários e foi realizada no mês de setembro de 2020. A pesquisa foi feita em uma sala reservada do hospital, das 12:00h às 13:00h durante os 30 dias úteis do mês destinado a coleta de dados, sendo eles obtidos através do sistema de notificação de eventos adversos na unidade e através do sistema eletrônico da unidade onde foram encontrados prontuários. E foram investigados nesses prontuários os tipos de quedas, local de queda, as principais causas e consequências.

Após a coleta de dados, os resultados foram transcritos e armazenados no software Microsoft Excel. Logo depois, foi feita a análise descritiva.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da UniEVANGÉLICA de acordo com o protocolo CAAE: 30558420.5.0000.5076, e foi conduzido de acordo a Resolução 466/2012. Para salvaguardar os direitos e a privacidade dos pacientes que tiveram suas fichas selecionadas, garantido o sigilo e anonimato de seus dados.

Os critérios de inclusão foram: Prontuários de idosos acima de 60 anos que sofreram quedas e foram atendidas na UPA, no período de janeiro de 2020.

Já os critérios de exclusão foram: Dados de queda registrados no sistema de notificação de eventos adversos e no sistema eletrônico da unidade, porém sem registro no prontuário.

RESULTADOS

Os 55 prontuários coletados para compor este trabalho, representam 2,75% da quantidade total de prontuários registrados de todos os pacientes atendidos no mês de Janeiro, e representa 0,07% do total de idosos que foram atendidos no mesmo mês no hospital.

Em todos os casos foi aplicado o protocolo de risco. Cada paciente foi acolhido no hospital sendo encaminhado para preenchimento da sua ficha, passando pela classificação de risco, e avaliação do estado de cada um, onde foi adotada uma medida de assistência de acordo com cada paciente e sua prioridade de risco. Isso ocorreu através do protocolo Manchester, separando casos graves dos não graves, priorizando os graves, assim os pacientes são atendidos de acordo com a gravidade da sua situação, e não pela ordem de chegada. No hospital fazem uma triagem através de um sistema de cores, avaliando e identificando sinais, sintomas que habitualmente motivam a ida do paciente no pronto atendimento. As cores que separam cada atendimento são: Vermelho, em que o paciente é atendido de imediato, as outras cores são laranja, amarelo, verde e azul e são atendidas no tempo máximo de 10 minutos, 60 minutos, 120 minutos e 240 minutos respectivamente.

Em relação a caracterização dos pacientes, de acordo com a tabela 1, a quantidade de pacientes idosos do gênero masculino foram maioria, sendo 32, e do gênero feminino foram 23. Já a faixa etária dos pacientes relatada nos 55 prontuários variou entre 60 e 92 anos.

Tabela 1. Dados demográficos dos pacientes.

	Gênero e faixa etária dos Pacientes	Quantidade de Pacientes	Porcentagem
Gênero	M	32	58,18%
	F	23	41,82%
	Total Geral	55	100%
Faixa etária	Entre 60 e 69 anos	27	49,09%
	Entre 70 e 79 anos	15	27,29%
	Entre 80 e 89 anos	10	18,20%

Entre 90 e 92 anos	3	5,46%
Total Geral	55	100%

Conforme a tabela 2, o local com maior incidência de quedas foi no domicílio dos pacientes, representando 76,36%, e nenhum paciente sofreu queda dentro do hospital da cidade de Goianésia, Goiás.

Tabela 2. Local da queda.

Local da Queda	Quantidade de Pacientes	Porcentagem
Cidade de Goianésia, Goiás, Brasil, 2020	55	100%
Domicílio	42	76,36%
Rua	12	21,82%
Trabalho	1	1,82%
Total Geral	55	100%

De acordo com a tabela 3 os pacientes tiveram tipos de quedas diferentes, sendo que quedas ao mesmo nível ocorreram em maioria, representando 74,55%.

Tabela 3. Tipos de queda.

Tipo da Queda	Quantidade de Pacientes	Porcentagem
Ao mesmo nível	41	74,55%
Queda de moto / Bicicleta	11	20%
Queda da Escada / Cadeira	3	5,46%
Total Geral	55	100%

De acordo com a tabela 4, 85,45% das quedas apresentaram como causa ambiente inadequado no domicílio ou na rua, sendo as principais causas: Pacientes quês escorregaram e caíram representando 34,55% do total, objetos no chão com 29,095 e acidente de moto com 14,55%.

Tabela 4. Causas da queda.

Causas da Queda	Quantidade de Pacientes	Porcentagem
Pacientes que escorregaram e caíram	19	34,55%

Objetos no chão	16	29,09%
Acidente de moto	8	14,55%
Queda de bicicleta	3	5,45%
Bebida alcoólica	2	3,64%
Problemas com degrau	2	3,64%
Rebaixamento do nível de consciência	2	3,64%
Crise Hipertensiva	1	1,82%
Durante um Ataque Isquêmico Transitório	1	1,82%
Queda de cadeira	1	1,82%
Total Geral	55	100%

Conforme a figura 1, cada paciente teve uma ou mais dessas consequências, que ficaram entre, leves, moderadas ou graves. Todos os 55 pacientes apresentaram algum tipo de algia, sendo que 9 (16,36%) pacientes sentiram dor em geral (sem especificação do local da dor), 7 (12,73%) apresentaram lombalgia, 6 (10,91%) com cefaleia.

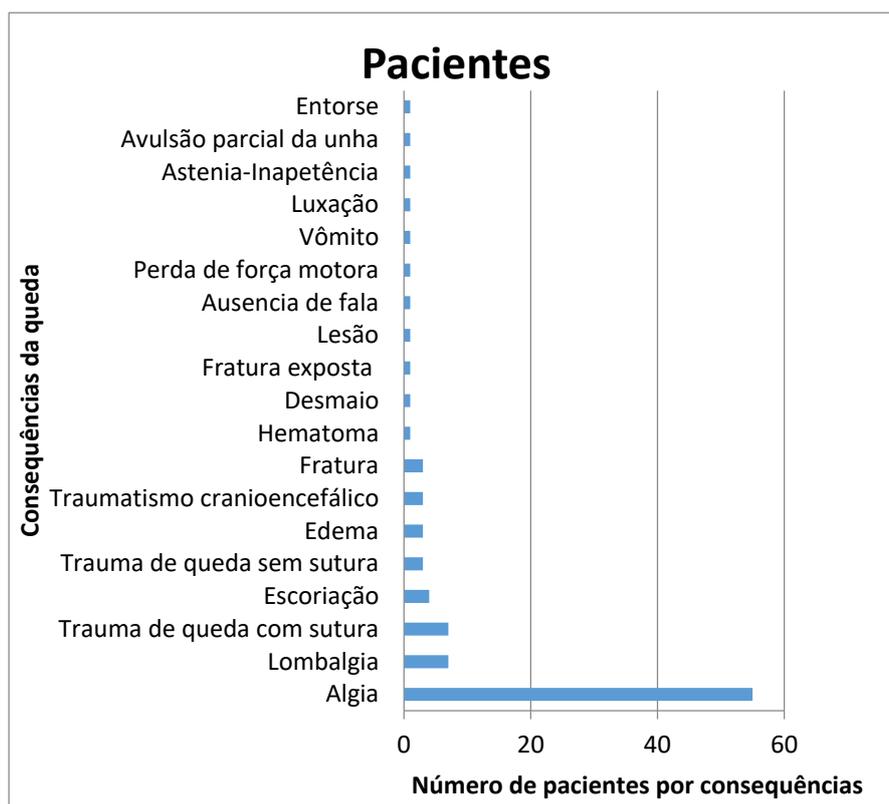


Figura 1. Distribuição das consequências da queda de cada paciente.

As mulheres tiveram um índice menor de quedas que os homens, mas tiveram efeitos mais graves como fratura no fêmur, fratura no membro superior, escoriações, lesão, traumatismo crânio encefálico.

DISCUSSÃO

A maioria das quedas de idosos ocorrem dentro do seu próprio domicílio, sendo que as pessoas que vivem sozinhas apresentam maior risco desse tipo de acidente⁸. 75% dos idosos sofrem queda em seu próprio domicílio em comparação aos idosos que caem fora do domicílio, porque permanecem grande parte do seu tempo em sua residência, e com isso diminuem a atenção devido à maior autoconfiança e familiaridade para se deslocar entre os ambientes⁹.

As quedas no ambiente domiciliar geralmente ocorrem no momento em que o idoso realiza suas atividades cotidianas, como ir ao banheiro, subir e descer escadas ou trabalhar nas tarefas domésticas, e as quedas que acontecem fora do domicílio geralmente são provocadas por fatores ambientais e, geralmente, atingem idosos mais ativos¹⁰.

As causas de quedas em idosos podem ser variadas e estar associadas, podendo estar relacionadas tanto a doenças que fazem com que ocorra a redução da capacidade física, quanto ambientes desfavoráveis, em casos de situações que levam o idoso pisar em falso, escorregar ou tropeçar. As quedas podem trazer sentimentos como medo, sentimento de culpa, fragilidade, baixa autoestima e falta de confiança, afetando a vida do idoso de forma psicológica e social¹¹.

Fraturas e outras consequências são comuns em quedas, e principalmente mulheres idosas tem propensão a fraturas, e outras consequências mais graves devido a alguma doença crônica, como a osteoporose que tem maior incidência em mulheres, principalmente após a menopausa, devido a diminuição do hormônio estrogênio¹².

Pacientes idosos são mais frágeis, e as suas quedas resultam em danos maiores a sua saúde, podendo estar associados às mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento, que tornam os idosos mais vulneráveis a cada dano. As principais lesões físicas após uma queda de um idoso são as fraturas, lesões de pele, luxações da articulação, traumas cranianos e entorses. Entre as fraturas, a de fêmur é uma das mais graves, com a maior taxa de mortalidade, sendo necessário a realização de cirurgia e um tempo considerável de recuperação¹³.

As quedas quando provocam fraturas e outras lesões no qual é preciso realizar à hospitalização são as mais preocupantes, uma vez que o período de permanência no leito acarreta em várias problemáticas, podendo citar o comprometimento da função

cardiopulmonar, trombose venosa profunda, hipotrofia muscular, alterações articulares e o aparecimento das úlceras de pressão¹⁴.

O melhor tratamento para se evitar as consequências das quedas é a prevenção. As quedas podem ser prevenidas com sessões educativas de orientações quanto aos cuidados que o idoso deve ter, com um programa de atividades físicas voltado para a prevenção de quedas com exercícios de força, flexibilidade e equilíbrio, pois idosos têm diminuição da flexibilidade e mobilidade articular e maior instabilidade¹⁵.

A classificação de risco se faz necessário em serviços de urgência para a assistência prestada ter melhorias e a garantia do acesso geral e justo com capacidade resolutiva das ações integrais em saúde. o protocolo de Manchester trás segurança para a prática do enfermeiro e qualidade para a atenção prestada. Algumas das vantagens deste protocolo é que, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento, o paciente correrá um menor risco de vida, além de que o tempo de atendimento será determinante para uma melhor recuperação e intervenções mais assertivas para cada paciente¹⁶.

A orientação aos familiares e cuidadores, propor a modificação no ambiente, melhorando a iluminação, retirando objetos e móveis que possam ser obstáculos, manter pisos escorregadios sempre secos, levando em consideração as condições financeiras, pessoais e individuais do idoso e de sua família, também é uma forma de prevenção, além de orientação do idoso para que ande de forma segura na rua, ou em qualquer lugar que estiver, e o enfermeiro é um profissional de saúde importante e indispensável ao cuidado dos idosos, colaborando com a prevenção de quedas e tratamentos das consequências das quedas¹⁷.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, pode-se concluir que a ocorrência de quedas no mês de janeiro de 2020, foi alta de acordo com a quantidade média de quedas ao mês relatadas, sendo que foi relatado que por mês, atendem uma média de 100 pacientes idosos que sofreram quedas. O protocolo implantado no hospital é o protocolo de Manchester, separando os pacientes de acordo com a gravidade do seu caso, e este é colocado em prática com cada paciente atendido neste pronto atendimento, através da triagem identificaram as causas, sendo que a principal registrada foi quedas ao mesmo nível por escorregadelas, tropeções devido à algum descuido, objetos que estavam colocados de forma que contribuiu para o ocorrido. Devido

estas quedas, os pacientes tiveram um maior índice de algia, trauma, escoriações, edemas, traumatismo crânio encefálico, fraturas e hematomas.

Este estudo tem como limitação o tempo para coleta dos dados, a verificação dos prontuários só pode ser realizada com supervisão, não sendo especificado no mesmo como o protocolo de riscos era aplicado. Também possibilita a pesquisadores da área elaborar uma estratégia de prevenção de quedas, com o intuito de minimizá-las, evitar complicações decorrentes desse evento e aumentar a segurança do paciente idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moraes AS, Soares WJS, Lustosa LP, Bilton TL, Ferrioli E, Perracini MR. Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro. 2017; 20(5), 691-701.
https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt_1809-9823-rbgg-20-05-00691.pdf
2. Silva DD, Brasileiro M, Souza DG. Relação Entre Eenvelhecimento da População e o Risco de Quedas: Revisão Integrativa. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*, São Paulo. 2018; 8(23), 28-38.
https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/258/pdf_1
3. Sarges NA, Santos MIPO, Chaves EC. Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017 Jul-Ago; 70(4), 896-903.
<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267052023027.pdf>
4. Marinho CL, Nascimento V, Bonadiman BDSR, Torres SRF. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba. 2020 Mai-Jun; 3(3), 6880-6896.
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12178/10217>
5. Rodrigues GD, Barbeito AB, Junior EDDA. Prevenção de quedas no idoso: Revisão da literatura brasileira. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFEEX)*. São Paulo. 2016 Mai-Jun; 10(59), 431-437.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5587489>
6. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino PS, Leão ER, Chimentão DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012; 46(1), 67-74.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100009&script=sci_arttext
7. Horta HHL, Faria NA, Fernandes PA. Quedas em Idosos: Assistência de enfermagem na prevenção. *Connection Line-revista Eletrônica do UNIVAG*. 2016; (14).
<http://periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/viewFile/324/563>

8. Rosa VPP, Cappellari FCBD, Urbanetto JDS. *Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly person.s.* Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. 2019; 22(1).
https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n1/pt_1809-9823-rbgg-22-01-e180138.pdf
9. Myra RS, Dal Molin V, DeMarco M, Zanin C, Wibelinger LM. Caracterização das condições de saúde e do risco de quedas em uma população idosa. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fundo. 2016 Jan-Abr; 13(1).
<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4868/pdf>
10. Guerra HS, Alves R, Bernardes DCF, Santana JA, Barreira LM. Prevalência de quedas em idosos na comunidade. Saúde e Pesquisa ISSN 2176-9206. 2016 Set-Dez; 9(3), 547-555.
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5605/2922>
11. Almeida MM, Pessoa RMC, Lindoso ÂM, Santos TS. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Revista Interdisciplinar. 2019 Jan-Mar; 12(1), 15-22.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6966617>
12. Gai J, Gomes L, Nóbrega OT, Rodrigues MP. fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(3), 327-32.
<https://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a19.pdf>
13. Ilha S, Quintana JM, Santos SSC, Vidal DAS, Gautério DP, Backes DS. Quedas em idosos: Reflexão para os enfermeiros e demais profissionais. Rev enferm UFPE. Recife. 2014 Jun; 8(6), 1791-8.
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13655/16527>
14. Silva GGP, Oliveira TS, Maia LFS. Saúde do idoso: Abordagem da literatura sobre a segurança do paciente. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem. São Paulo. 2018; 8(22), 64-75.
https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/249/pdf_1
15. Petit ADC, Costa LFX, Petit G, Souza FAA. Prevenção de Quedas em Idosos a Partir do Autocuidado: Uma Revisão Bibliográfica. Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres. Ceres. 2015; 4(2), 1-10.
<http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3348/2348>
16. Roncalli AA, Oliveira DN, Silva ICM, Brito RF, Viegas SMF. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. Revista Baiana de Enfermagem 31 ;2017.. (2).
<https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949/14511>
17. Almeida L, Azevedo RCDS, Reiners, AAO, Sudré MRS. *Care performed by family caregivers to dependent elderly, at home, within the context of the Family Health strategy* . Texto & Contexto-Enfermagem. Florianópolis. 2012 Jul-Set; 21(3), 543-548.
<https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08.pdf>