

Metodologia Lean na redução e prevenção de quedas em quartos de pacientes

Lean methodology in the reduction and prevention of falls in patient rooms

Metodología Lean en la reducción y prevención de caídas en habitaciones de pacientes

Recebido: 27/11/2022 | Revisado: 19/12/2022 | Aceitado: 16/10/2023 | Publicado: 19/10/2023

Camila Barros Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6020-4505>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: camila_magalhaes@id.uff.br

Barbara Pompeu Christovam

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9135-8379>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: barbarachristovam@id.uff.br

Cláudio José de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7866-039X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: claudiosouza@id.uff.br

Ana Paula Amorim Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1047-0658>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: moreiraana78@gmail.com

Resumo

Objetivo: relatar a criação e a implementação de ações preventivas para redução de quedas em uma unidade de internação de um hospital privado do estado do Rio de Janeiro. **Método:** trata-se de um relato de experiência sobre a implementação da redução e prevenção de quedas em quartos de pacientes utilizando metodologia Lean Healthcare. **Resultados:** a criação de uma equipe e um painel visual para equipe multiprofissional como base na metodologia Lean Healthcare possibilitou a identificação dos pacientes de maior criticidade para quedas e reduziu os riscos em 30% no ano vigente e 0% de quedas de acompanhantes. Ademais, esta estratégia possibilitou lembrar aos acompanhantes quanto à necessidade de solicitar auxílio para a mobilização dos pacientes acamados. **Considerações finais:** utilizar a metodologia Lean Healthcare na prevenção de quedas foi efetivo nas ações desenvolvidas, melhorando a qualidade da assistência, permitindo intervir de forma eficaz e potencializar a segurança do paciente.

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente; Gestão de qualidade total; Pacientes internados; Prevenção de acidentes; Quartos de pacientes.

Abstract

Objective: to report the creation and implementation of preventive actions to reduce falls in an inpatient unit of a private hospital in the state of Rio de Janeiro. **Method:** this is an experience report on the implementation of reduction and prevention of falls in patient rooms using Lean Healthcare methodology. **Results:** the creation of a team and a visual panel for a multidisciplinary team based on the Lean Healthcare methodology made it possible to identify the most critical patients for falls and reduced the risks by 30% in the current year and 0% of falls of companions. In addition, this strategy made it possible to remind companions of the need to ask for help in mobilizing bedridden patients. **Final considerations:** using the Lean Healthcare methodology in the prevention of falls was effective in the actions developed, improving the quality of care, allowing to intervene effectively and enhance patient safety.

Keywords: Patient care team; Total quality management; Inpatients; Accident prevention; Patients' rooms.

Resumen

Objetivo: relatar la creación e implementación de acciones preventivas para reducir las caídas en una unidad de hospitalización de un hospital privado en el estado de Río de Janeiro. **Método:** se trata de un relato de experiencia sobre la implementación de medidas de reducción y prevención de caídas en las habitaciones de los pacientes utilizando la metodología Lean Healthcare. **Resultados:** la creación de un equipo y un panel visual para un equipo multidisciplinario basado en la metodología Lean Healthcare permitió identificar a los pacientes más críticos por caídas y redujo los riesgos en un 30% en el presente año y 0% de caídas de acompañantes. Además, esta estrategia permitió recordar a los acompañantes la necesidad de pedir ayuda para movilizar a los pacientes encamados. **Consideraciones finales:** el uso de la metodología Lean Healthcare en la prevención de caídas fue efectivo en las

acciones desarrolladas, mejorando la calidad de la atención, permitiendo intervenir con eficacia y potenciar la seguridad del paciente.

Palabras clave: Grupo de atención al paciente; Gestión de la calidad total; Pacientes internos; Prevención de accidentes; Habitaciones de pacientes.

1. Introdução

O Brasil é um dos países da América Latina que compõem a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e em 2013, o Ministério da Saúde (MS) elaborou e divulgou a Portaria n.º 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a qual define os conceitos relevantes na área e as principais estratégias para a implementação do programa. Dentre as estratégias para redução dos incidentes de segurança estabelecida pelo PNSP, está o protocolo de prevenção de quedas voltado para o ambiente hospitalar (Ministério da Saúde, 2013).

A queda é o evento no qual um indivíduo permanece no solo ou em outro nível inferior, descartando mudanças de posição intencionais, seja para se apoiar em mobílias, paredes ou quaisquer outros objetos (Luzia, *et al.*, 2019). Neste contexto, a queda intra-hospitalar é um dos eventos adversos (EAs) mais frequentes dentro das unidades hospitalares e contribui para o aumento da morbimortalidade, do tempo de internação dos pacientes e da elevação dos custos assistenciais. Além disso, pode comprometer a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2019).

No ambiente hospitalar, as quedas representam o terceiro EA mais notificado pelo Sistema Notivisa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Breves, 2014; Silva, *et al.*, 2019). As quedas sofridas por pacientes durante o período de internação são intercorrências relevantes que demonstram por vezes a falha dos processos em relação à segurança no cuidado, além de se constituírem nos serviços de saúde uma das preocupações prioritárias ao se discutir sistemas de controle de qualidade assistencial (Silva & Safons, 2022).

Quedas representam um sério problema e as suas consequências (injúria, incapacidade, institucionalização e morte), que é resultado da combinação de alta incidência com alta suscetibilidade a lesões e estão associadas a elevados índices de morbi-mortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce (Freitas, *et al.*, 2014).

A principal problemática relacionada às quedas é a ocorrência de danos ao paciente, que acontecem em aproximadamente de 30 a 50% dos casos, incluindo escoriações, hematomas, contusões, fraturas de fêmur, quadril e traumatismos cranioencefálico, podendo levar o paciente ao óbito nos casos mais graves. Quedas com danos podem agravar a condição clínica dos pacientes, causar limitações e incapacidades físicas, aumentar o tempo de internação, os custos hospitalares e dependendo do grau de instrução dos pacientes, familiares e/ou cuidadores, implicando em questões éticas e legais para a instituição.

As consequências desses EAs não são somente de ordem física, mas também psicológicas e sociais, principalmente nos idosos, como o medo de cair novamente, perda de confiança na capacidade de deambular com segurança, depressão, maiores índices de reinternação hospitalar e de alta para casas geriátricas (Abreu, *et al.*, 2015).

Sabe-se que a medição do risco de queda, dentro das unidades hospitalares, é um dos indicadores de avaliação da qualidade no que se refere à segurança do paciente, sobretudo aos idosos com 65 ou mais anos (Araújo, *et al.*, 2020; Costa-Dias & Ferreira, 2012; Canuto, *et al.*, 2020; Rosa, *et al.*, 2019). Com isso, é necessário que as instituições de saúde utilizem metodologias gerenciais específicas, devidamente validadas, que permitam uma correta avaliação do risco de queda para poderem prevenir e reduzi-las no ambiente hospitalar.

Diante das repercussões relacionadas às quedas, é imperativo que intervenções direcionadas para a prevenção dos EAs sejam implementadas no cenário da hospitalização, bem como o seu monitoramento e investigação, pois o conhecimento das circunstâncias envolvidas na ocorrência das quedas pode subsidiar o planejamento preventivo (Luzia, *et al.*, 2019). A queda é um evento adverso, todavia evitável em sua grande maioria a partir da identificação de fatores de risco (extrínsecos e

intrínsecos) e medidas de mitigação dos mesmos, principalmente no âmbito da assistência em saúde (Aguiar, *et al.*, 2019; Lima, *et al.*, 2021).

A prevalência de queda em um serviço é um dos indicadores da qualidade dos cuidados prestados e uma das metas internacionais de segurança do paciente. Assim, constitui-se em uma das preocupações das instituições de saúde por ser um EA que pode determinar complicações, como o aumento do tempo de internação, a morbi-mortalidade e a elevação dos custos hospitalares. Neste sentido, conhecer os fatores de risco possibilita implementar estratégias com vistas à redução da ocorrência e danos das quedas (Bittencourt, *et al.*, 2017).

A importância atribuída ao envolvimento do paciente na segurança da assistência associada à autonomia do paciente, o que agrega valor na sua segurança durante o processo de hospitalização e (Ferraz, *et al.*, 2021), que o Enfermeiro saiba identificar os fatores de riscos para poder prevenir e posteriormente tratar as eventuais consequências das quedas (Carvalho, *et al.*, 2020).

Essa experiência pretende relatar a criação e a implementação de ações preventivas para redução de quedas em uma unidade de internação de um hospital privado do estado do Rio de Janeiro.

2. Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descrito, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa que descreve a participação do enfermeiro com a implementação de estratégias para redução e prevenção de quedas de pacientes hospitalizados na unidade de internação.

O relato de experiência é considerado uma modalidade que é capaz de cultivar o conhecimento dentro da pesquisa qualitativa, concedendo a reinserção e a elaboração ativada por meio de trabalhos da memória, onde o sujeito é afetado e constrói seus direcionamentos de pesquisa ao longo do tempo. Sendo assim, este estudo ultrapassa a identidade descritiva, caracterizando-se por uma multiplicidade de opções teóricas e metodológicas, valorizando a explicitação descritiva, interpretativa e compreensiva (Daltro & Faria, 2019).

O cenário de Estudo realizou-se em um hospital privado de alta complexidade, com capacidade para 200 leitos, possui um total aproximado de 1200 funcionários em diversas áreas do conhecimento localizados no Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro, no período dos anos de 2018 a 2020.

Por se tratar de um relato de experiência a partir da ótica da estudante extensionista dispensa a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) obtido junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não oferece riscos aos envolvidos e nem fere a privacidade e confidencialidade dos pacientes atendidos, sendo respeitada a Resolução n.º466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Neste estudo, foi utilizada a metodologia Lean Healthcare com a ferramenta A3 no processo de estratégias para redução e prevenção de queda na unidade de internação, contribuindo para o fortalecimento da política ministerial expressa no PNSP e que se operacionaliza por meio do protocolo básico de Prevenção de Quedas em um hospital privado no Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro.

O projeto iniciou-se com algumas reuniões multidisciplinares, compostas por enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicologia e farmacêutico, na perspectiva de implementar melhorias para a redução e prevenção de quedas na unidade de internação. Durante a realização destas reuniões foram discutidas várias ações implementadas para resolução do

problema, porém, as ações não foram efetivas e as quedas ainda continuaram a acontecer na unidade.

Mediante destes fatos constatados, surgiu a proposta, em uma reunião, quanto à necessidade da criação de um projeto para redução e prevenção de quedas alicerçado na metodologia Lean Healthcare, sendo elaborado um A3 que é um facilitador processual, que de forma lúdica e simplificada, por meio da participação ativa de todos os membros envolvidos, propõe a aplicação de ações resolutivas que possui as seguintes etapas: análise da situação atual, objetivo do projeto, análise dos problemas, proposta de melhoria, plano de ação e acompanhamento. A partir desta sugestão começou o planejamento do projeto com os gestores da unidade e o setor de qualidade.

A partir da utilização da ferramenta A3 foram traçados os seguintes objetivos para o projeto de melhoria: 1) realizar um levantamento da situação atual; 2) identificar os fatores causais; 3) desenhar os objetivos; e 4) traçar a proposta de melhoria.

Para análise da situação atual, foi elaborado o perfil dos EAs relacionados às quedas nas unidades de internação nos últimos três anos (2018-2020), onde foi evidenciado que o número de quedas vinha em constante crescimento. Mediante esta análise foi possível identificar que as notificações em 2018 tiveram 19 quedas, 2019 com 31 e 2020 com 42, respectivamente, denotando um aumento substancial em relação a estes eventos. Ainda dentro desta análise preliminar foi possível analisar que 48% destas quedas foram de idosos que estavam com acompanhantes e as quedas ocorreram, predominantemente, no banheiro, no horário da manhã; 28% adultos, 13% crianças e 11% acompanhantes.

Na identificação dos diversos fatores causais relacionados à queda, dentre eles foram identificados fatores administrativos, relacionados à mão de obra e materiais: disposição dos mobiliários no quarto, dificultando a movimentação do paciente; cadeira do acompanhante, insegura; paciente não quer usar a comadre e vai ao banheiro sozinho; grades das camas abaixadas. Em relação aos fatores assistências, foram identificados: equipe técnica sem conhecimento de qual escala de risco de queda o paciente está classificado; divergência das informações da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional com o paciente; grande troca de acompanhante, sendo alguns orientados e outros não; devido à rotatividade o paciente sente vergonha de pedir ajuda para a enfermagem quando se levanta do leito para ir ao banheiro; prescrição de enfermagem é igual para todos, não sinalizando os pacientes mais críticos para o risco de quedas.

É importante considerar que os pacientes hospitalizados, geralmente mais fragilizados e com uma condição clínica desfavorável, podem apresentar um risco maior de agravamento das lesões causadas pelas quedas, como é o caso dos pacientes com idade avançada e várias comorbidades. Assim, os idosos são os principais afetados por incidentes durante a prestação de cuidados (Jesus, *et al.*, 2019). Diante disso, foi fundamental uma avaliação de risco completa dos pacientes, com auxílio de Escala de Morse e adequadas à realidade institucional e ao perfil de pacientes.

Uma vez que, o risco de quedas de pacientes hospitalizados não pode ser completamente eliminado, devido à casuística complexa do evento que envolve fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais do paciente, ações devem ser realizadas no intuito de pelo menos reduzir as suas consequências, ou seja, a ocorrência de danos.

Sabe-se que o protocolo para a prevenção do risco de queda visa à redução da ocorrência de tal eventualidade em pacientes hospitalizados, bem como os danos provenientes, por meio da execução de medidas que possibilitem a análise do risco apresentado por cada paciente, para a prestação do cuidado multiprofissional pautado nos preceitos das metas de segurança do paciente, de maneira a objetivar um ambiente seguro, além de promover a importante educação do paciente, familiares e profissionais com vistas a preservar a dignidade do paciente.

Foram desenhados os seguintes objetivos: 1) minimizar a incidência de quedas em 30% no ano e 0% quedas de acompanhantes; 2) criar uma equipe multidisciplinar de prevenção e redução de quedas; 3) criar um painel visual no quarto para o paciente e acompanhante se lembrarem que devem solicitar auxílio para mobilização do paciente; 4) proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, seguro e qualificado aos pacientes e familiares.

A proposta de melhoria foi criada com as seguintes ações na unidade de internação: criar uma equipe multidisciplinar de prevenção e redução de quedas; criar um painel no posto de enfermagem para toda equipe multiprofissional com a identificação dos pacientes com risco de queda; integrar a Escala de Morse para o técnico de enfermagem no momento do dimensionamento dos pacientes na unidade; realizar round multidisciplinar para sinalizar os pacientes com escala de alto risco, reforçando as orientações de prevenção de queda; confeccionar um vídeo explicativo para pacientes e acompanhantes mostrando os principais riscos aos quais eles estão submetidos bem como elucidar os cuidados devem ser tomados; realizar a padronização da prescrição de enfermagem com cuidados em diferentes níveis de risco de queda (alto, médio e baixo); e realizar a criação de um score da farmácia para identificar os pacientes com uso de medicamentos críticos, fazendo ronda de orientação aos pacientes visando prevenção.

Apesar da unidade possuir um protocolo de quedas e sua sistematização, os autores sugerem esta proposta de melhoria visando o fortalecimento do protocolo e as ações de prevenção de queda durante a internação do paciente e seus acompanhantes.

Para garantir uma efetividade acerca da gerência do cuidado à prevenção de quedas de pacientes hospitalizados, a necessidade de fortalecer a compreensão sobre a ocorrência das quedas e suas consequências no ambiente hospitalar, as ações apresentadas, são fundamentais, na medida em que podem subsidiar os profissionais na identificação e avaliação dos riscos e no estabelecimento de medidas preventivas mais efetivas com o protocolo de quedas.

Com as ações criadas e implementadas foram evidenciadas uma melhoria significativa na unidade de internação, com a redução de 30% no ano de 2020 e 40% no ano 2021 de quedas na unidade. Nos últimos dois anos 0% de quedas de acompanhantes, orientados diariamente pela equipe multiprofissional. A criação da equipe de queda multidisciplinar fortalece nos rounds diários na unidade de internação, os pacientes com alta criticidade para quedas, ocasionando discussão terapêutica e unificada do cuidado ao paciente.

O painel visual para equipe multiprofissional, com a identificação dos pacientes de maior risco de quedas e indicador de queda ao mês na unidade, é acompanhando continuamente pelos profissionais, gerando interação entre a equipe e discussão de condutas quando necessário. Com a criação do painel visual no quarto, o paciente e o acompanhante fazem com frequência o acionamento para mobilização e tiram dúvidas quanto ao risco de queda, favorecendo a participação do paciente e acompanhante no cuidado. Nesta perspectiva, reafirma-se aqui a necessidade de estudos sobre a população idosa do Brasil e do mundo, como também a busca por capacitação profissional específica associada à melhor execução das políticas de saúde (Queiroz, *et al.*, 2016).

Foi possível evidenciar que a participação do acompanhante é de extrema importância para evitar quedas durante a hospitalização, a avaliação do risco de queda deve ser efetiva e preventiva durante a permanência do paciente na unidade hospitalar. A equipe de enfermagem e multiprofissional deve estar em constante capacitação quanto à identificação e prevenção dos riscos de quedas e implementar ações educativas no cuidado do paciente. Os pacientes, familiares, visitantes e cuidadores deverão ser orientados quanto aos cuidados e segurança dos pacientes.

É imprescindível o monitoramento dos pacientes que apresentam alto risco de queda durante a hospitalização, medidas de proteção e segurança precisam fazer parte dos protocolos de queda desde a internação do paciente e permanecendo até sua alta hospitalar.

4. Considerações Finais

Com este relato de experiência foi possível descrever a criação e a implementação de ações preventivas para redução de quedas em uma unidade de internação. A utilização da metodologia Lean Healthcare, representa uma estratégia que

promove funcionalidade e qualidade em todos os aspectos que envolvem uma instituição de saúde, melhorando processos, ultrapassando desafios e desenvolvendo um atendimento personalizado, atendendo às necessidades específicas do paciente.

As limitações do estudo se dão primeiro por ser um relato de experiência, em que a vivência dos autores pode não ser a mesma de outras instituições com as mesmas características. Ademais, restringir a apenas um setor de uma instituição, não sendo realizados em outros setores da instituição, pode apresentar outros resultados em outras unidades hospitalares.

Espera-se que este estudo possa contribuir para área da enfermagem visando à qualidade e segurança do paciente, decorrentes de ações preventivas para um dos principais incidentes de segurança, a queda. Destarte pode-se inferir que sistematizar a assistência possui inúmeros benefícios, tanto aos profissionais quanto aos pacientes, favorece a comunicação, fortalece o vínculo profissional-paciente e contribui para a visibilidade profissional (Santos, *et al.*, 2020). Acredita-se que possa ser fundamental para a prática no desenvolvimento de intervenções, sistematização, metas e no gerenciamento do evento, mostrando a importância das intervenções da enfermagem nas ações preventivas, na redução da ocorrência de quedas.

Torna-se importante o desenvolvimento de novos estudos com a metodologia Lean Healthcare, ampliando sua aplicabilidade no contexto hospitalar pelos profissionais da saúde e, assim, fortalecer a qualidade assistencial.

Referências

- Abreu, H. C. de A., Reiners, A. A. O., Azevedo, R. C. de S., Silva, A. M. C. da, Abreu, D. R. de O. M., & Oliveira, A. D. de. (2015). Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. *Revista de Saúde Pública*, 49(0). <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005549>
- Aguiar, J. R., Barbosa, A. de O., Galindo Neto, N. M., Ribeiro, M. A., Caetano, J. Á., & Barros, L. M. (2019). Risk factors associated to falls of hospitalized patients in medical-surgical clinics. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(6), 617–623. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900086>
- Araújo, M. P. D., Nunes, V. M. de A., Rosendo, C. W. F., Lima, F. A. S. de, Soares, R. N. F., Ferreira Neto, P. D., Okuno, M. F. P., Mendes, F. R. P., & Torres, G. de V. (2022). Factors associated with falls in elderly inpatients: an integrative review. *Research, Society and Development*, 11(9), e20711931719. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31719>
- Bittencourt, V. L. L., Graube, S. L., Stumm, E. M. F., Battisti, I. D. E., Loro, M. M., & Winkelmann, E. R. (2017). Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016037403237>
- Breves, I. (2014). *Queda é um dos eventos adversos evitáveis mais notificados no país*. <https://proqualis.net/noticias/queda-%C3%A9-um-dos-eventos-adversos-evit%C3%A1veis-mais-notificados-no-pa%C3%ADs>
- Canuto, C. P. de A. S., Oliveira, L. P. B. A. de, Medeiros, M. R. de S., & Barros, W. C. T. dos S. (2020). Safety of hospitalized older adult patients: an analysis of the risk of falls. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018054003613>
- Carvalho, A. A., Honório Locks, M. O., Dos Santos, S. A., Alvarez, A. M., De Almeida Hammerschmidt, K. S., Schier, J. S., & Ropelato Fernandez, D. L. (2020). Evento quedas: cuidados de enfermagem para a segurança do idoso hospitalizado. *Enfermagem em Foco*, 10(6). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n6.2100>
- Costa-Dias, M. J. M., & Ferreira, P. L. (2012). Fall risk assessment tools. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(2). https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2456&id_revista=24&id_edicao=66
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de Experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 1(19). <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015/29664>
- Ferraz, E. S. D., Carvalho, P. R., Teixeira, C. C., Sousa, J. M., Bezerra, A. L. Q., & Paranaçuá, T. T. de B. (2021). Envolvimento do paciente na segurança do cuidado hospitalar: percepção dos profissionais de saúde. *Enfermagem em Foco*, 12(4). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n4.4628>
- Freitas, T. S., Confessor Cândido, A. D. S., & Brito Fagundes, I. (2014). Fall in the elderly: extrinsic and intrinsic causes and consequences. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 3(1). <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i1.292>
- Jesus, L. A. de, Medeiros, M. O. S. F. de, & Silva, M. G. (2019). Conhecimento de enfermeiras sobre a ocorrência de incidentes com pessoas idosas hospitalizadas. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 8(2), 143–153. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2494>
- Lima, R. V., Teixeira, R. da C., Santos, T. de O. C. G., Andrade, A. G. S. S. de, Mendonça, X. M. F. D., & Moraes, P. M. de O. (2021). Análise de evidências sobre o conhecimento dos riscos de queda em pacientes hospitalizados. *Research, Society and Development*, 10(17), e145101724627. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24627>
- Luzia, M. de F., Prates, C. G., Bombardelli, C. F., Adorna, J. B., & Moura, G. M. S. S. de. (2019). Characteristics of falls with damage to hospitalized patients. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>
- Ministério da Saúde. (2013). *Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Queiroz, D. B., Oliveira, L. C. de, Araújo, C. M. de, & Reis, L. A. dos. (2016). Perfil de internações de idosos em uma clínica de neurociências de um hospital público. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5(1). <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.441>

Rosa, V. P. P., Cappellari, F. C. B. D., & Urbanetto, J. de S. (2019). Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 22(1). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180138>

Santos, F. B. O., Silva, I. L. V. da, Dutra, B. S., Santana, J. C. B., Carregal, F. A. dos S., & Barbosa, J. A. G. (2020). Saberes, desafios e perspectivas sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 9(1), 41–49. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i1.2546>

Silva, A. K. M., Costa, D. C. M. da, & Reis, A. M. M. (2019). Risk factors associated with in-hospital falls reported to the Patient Safety Committee of a teaching hospital. *Einstein* (São Paulo), 17(1). https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4432

Silva, F. M. de A. & Safons, M. P. (2022). Mortality from falls in the elderly in the Federal District, Brazil: characteristics and time trend, 1996-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(1). <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000100003>