

CAPÍTULO 41

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-041

FATORES DE RISCO E PREDITORES CLÍNICOS DE QUEDAS: SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO HOSPITALIZADO

**Elane Natielly da Conceição Silva¹, Lucas Rodrigues de Moura², Arielly Jesus Leitão³,
Brunna Paloma Pessoa Lima⁴, João Gabriel Ribeiro dos Santos⁵, Jessica Maria Silva de
Carvalho⁶, Isadora Vieira Barros de Araújo⁷, Karla Germana dos Reis Barcelar⁸,
Pedro Arthur Gomes Dos Santos⁹, Pedro Henrique Uchôa de Oliveira Araújo¹⁰, Ulisses
de Sousa Rigon¹¹, Myllena Damacena Meneses¹², Gabrielly Azevedo Vieira¹³, Aélya
Drizana Dias Gomes de Araújo¹⁴, Francisca Tereza de Galiza¹⁵**

¹Universidade Federal do Piauí, (natiellysilva64@gmail.com)

²Universidade Federal do Piauí, (lucas.rodrigues@ufpi.edu.br)

³Universidade Federal do Piauí, (arielly2110@gmail.com)

⁴Universidade Estadual do Piauí, (brunnapalomapessoalima@gmail.com)

⁵Universidade Federal do Piauí, (gabriel.ribeiro.js1994@gmail.com)

⁶Universidade Federal do Piauí, (maria.jessicacs0796@gmail.com)

⁷Universidade Federal do Piauí, (isavieira09@hotmail.com)

⁸Universidade Federal do Piauí, (karlagermana0@gmail.com)

⁹Universidade Federal do Piauí, (pedroart@ufpi.edu.br)

¹⁰Universidade Federal do Piauí, (pedrouchoaraujo@gmail.com)

¹¹Universidade Federal do Piauí, (ulisses.institucionalufpi@gmail.com)

¹²Faculdade de Ensino Superior do Piauí, (mihmeneses@hotmail.com)

¹³Uninovafapi, (gabyazevedo1234@outlook.com)

¹⁴Universidade Federal do Piauí, (drizana.araujo@hotmail.com)

¹⁵Universidade Federal do Piauí, (terezagaliza@yahoo.com.br)

Resumo

Objetivo: Constatar na literatura científica os fatores de risco e preditores clínicos para quedas em idosos hospitalizados, no contexto da segurança do paciente. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura científica. A busca pelos artigos originais ocorreu durante o mês de março de 2022, por meio de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde, em que se utilizaram os descritores: Falls, Elderly OR Olded,

Hospitalized OR In-Hospital. A amostra final consistiu de 4 estudos. **Resultados e Discussão:** O uso diário de várias medicações apresenta-se como um dos mais importantes fatores de risco e impacta diretamente no risco de quedas no hospital, assim como a existência de comorbidades associadas. Preditores clínicos independentes de quedas no ambiente hospitalar incluíram quedas como causa de internação, hiponatremia, desorientação, desnutrição, necessidade de auxílio para deambular e maior tempo de internação. **Conclusão:** É importante identificar os fatores de risco para as quedas e como pode ser feito o manejo para atenuar causas intrínsecas e extrínsecas. Estratégias de prevenção devem ser iniciadas com os idosos hospitalizados desde o processo admissional e trabalhadas de forma individual para atingir melhores resultados.

Palavras-chave: Saúde do idoso institucionalizado; Segurança do paciente; Acidentes por quedas.

Área Temática: Saúde do Idoso

E-mail do autor principal: natiellysilva64@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Queda é um grave problema de saúde pública e representa a segunda principal causa de morte por lesões não intencionais no mundo, sendo os idosos os que mais sofrem quedas fatais (WHO, 2021). No Brasil, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2019, a queda foi causa de morte de 12.952 indivíduos diagnosticados segundo a CID-10, sendo que destes, 10.521 apresentavam 60 anos ou mais (BRASIL, 2019).

A gestão do risco de queda em idosos promove o conhecimento acerca dos fatores desencadeantes da queda, melhora a comunicação entre a equipe e estabelece as particularidades de cada paciente (CUNHA *et al.*, 2021). As contribuições na otimização do cuidado norteiam os profissionais no estabelecimento de intervenções, e aplicação de protocolos de segurança que previnam quedas no idoso hospitalizado (PEREIRA *et al.*, 2020).

Estratégias para prevenção de quedas devem envolver ações da equipe multiprofissional em prol do controle dos fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados à incidência de quedas. A equipe deve buscar um planejamento de sensibilização ao paciente e cuidadores, para que tomem conhecimento dos riscos e possam articular a continuidade do cuidado do paciente para além da hospitalização (VERAS *et al.*, 2020).

Assim, as determinações legais definidas pelas portarias ministeriais 354/2014, 1377 e 2095 de 2013, estabelecem atitudes direcionadas à segurança no cuidado à saúde nas urgências e emergências, na qual as diretrizes para promover a proteção e evitar a ocorrência de erros decorrentes da assistência estão compiladas nos Protocolos Básicos para a Segurança do Paciente, e são direcionadas à identificação do paciente, promoção da higienização das mãos,

realização de cirurgia segura, prevenção de lesão por pressão e de quedas; e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2013).

Ademais, na prática, o Programa Nacional para a Segurança do Paciente (PNSP), lançado em 2013, foi uma importante iniciativa e inclui roteiros de inspeção e avaliação de ações básicas de segurança. Estes constituem ferramentas para a identificação de danos potenciais à segurança e contribuem para a qualidade da assistência dos serviços da rede pública e privada de saúde (BRASIL, 2014b).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de serem realizados estudos acerca dessa temática, que busquem assim nortear os profissionais de saúde e gestores acerca das características preditoras e dos fatores de risco, de modo a mitigar o acometimento por quedas nos idosos de suas instituições. Dessa forma, esse estudo objetiva analisar na literatura científica quais são os fatores de risco e os preditores clínicos para quedas em idosos hospitalizados, no contexto da segurança do paciente.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura científica, por alunos de graduação em cursos da área da saúde, membros da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Piauí - LAGG PI, em sua busca por mais conhecimentos no que tange à segurança do paciente idoso hospitalizado, e de quais os fatores podem influenciar no risco de quedas.

A busca pelos artigos originais ocorreu durante o mês de março de 2022, por meio de consulta à *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed, em que se utilizaram os descritores: *Falls, Elderly OR Olded, Hospitalized OR In-Hospital*, combinados usando o operador booleano *AND*, sendo todos selecionados entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo sido utilizados os termos no idioma inglês para que se obtivesse publicações tanto a nível nacional quanto internacional.

Os critérios de inclusão adotados para triagem dos artigos foram: artigos originais, publicados em qualquer idioma e nos últimos 5 anos (para maior atualidade dos dados), que abordassem de modo pertinente o tema proposto. Já os critérios de exclusão para escolha dos estudos elegíveis foram: monografias, dissertações, teses, cartas ao autor, estudos em que a população não tivesse média de idade igual ou superior a 60 anos e não que estivesse hospitalizada.

Após a leitura de cerca de 138 resumos, incluíram-se segundo os critérios descritos 8 estudos, que foram lidos na íntegra, realizando-se a exclusão daqueles que não se adequaram

aos critérios de elegibilidade propostos, sendo que a amostra final consistiu em 4 artigos. Após análise dos dados coletados na amostra final, originaram-se quatro subtópicos principais de discussão: Subtópico 1 -Medicações; subtópico 2 - comorbidades associadas; subtópico 3 - preditores clínicos para quedas intra-hospitalares; e, subtópico 4 - escalas de risco de quedas intra-hospitalares.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura possibilitou a identificação de fatores de risco diversos para ocorrência de quedas, tais como a polifarmácia e a existência de comorbidades associadas (déficit visual, incontinência urinária e cardiopatia), assim como dos seus principais preditores clínicos, como a desorientação, hiponatremia, maior tempo de internação, índice de massa corporal (IMC), aspectos nutricionais, necessidade de auxílio para deambulação, queda enquanto causa primária da internação, dentre outras. A caracterização dos artigos elegíveis segundo a estratégia usada constam no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1- Estudos elegíveis para composição da revisão sobre os fatores de risco e preditores clínicos para quedas em idosos hospitalizados, no contexto da segurança do paciente. Teresina - PI, 2022.

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS INTRA-HOSPITALARES EM IDOSOS			
AUTOR, ANO E PERIÓDICO	POPULAÇÃO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
FALCÃO <i>et al.</i> , 2019, Revista Gaúcha de Enfermagem.	Pacientes com 60 anos ou mais internados em hospital de cuidados secundários.	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	Baixa escolaridade, múltiplas comorbidades, uso de medicações injetáveis, uso de diuréticos, incontinência urinária, déficits visuais e doenças cardíacas estão associadas a maior risco de quedas intra-hospitalares em idosos.
WEDMANN; HIMMEL; NAU, 2019, European Journal of Clinical Pharmacology.	Idosos com 65 anos ou mais internados em hospital alemão.	Estudo de caso-controle.	Benzodiazepínicos de ação prolongada, ISRSN, drogas Z, neurolépticos de baixo potencial antipsicótico e IECA, além do uso de múltiplos fármacos, principalmente a polifarmácia psicoativa foram associados a maior risco de quedas em idosos no ambiente hospitalar.
SEVERO <i>et al.</i> , 2018, Journal of Advanced Nursing.	Pacientes com 18 anos ou mais que caíram durante a internação em um hospital de cuidados secundários	Estudo de caso-controle	A escala de risco de quedas SAK, baseada em desorientação/confusão, micção frequente, limitações de marcha, falta de cuidador, estado pós-operatório, quedas anteriores e número de medicamentos administrados nas 72 horas anteriores à queda, mostrou boa acurácia preditiva.

HARIANTO; ANPALAHAN, 2017, Current Aging.	Idosos com mais de 65 anos internados em uma unidade de medicina interna.	Estudo de caso- controle.	Hiponatremia, quedas na admissão, uso de medicamentos psicotrópicos e diuréticos e diagnóstico cardiovascular possuem associação independente com o risco de quedas intra-hospitalares em idosos.
--	--	------------------------------	---

Fonte: Autores, 2022.

Legenda: ISRSN - inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina; IECA - inibidores da enzima conversora de angiotensina.

3.1 FATORES DE RISCO E PREDITORES CLÍNICOS PARA QUEDAS INTRA-HOSPITALARES EM IDOSOS

3.1.1 MEDICAÇÕES

Dentre as várias particularidades da população geriátrica, o uso diário de várias medicações apresenta-se como uma das mais importantes e impacta diretamente no risco de quedas no hospital. Nesse cenário, os psicofármacos são constantemente relatados na literatura como medicações de risco para quedas. Isso se reflete também nas quedas no ambiente hospitalar.

Um estudo recente encontrou risco aumentado de quedas intra-hospitalares em idosos em uso de cinco principais classes de medicamentos, sendo quatro de psicofármacos: benzodiazepínicos de ação prolongada, inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN), drogas Z e neurolépticos de baixo potencial antipsicótico, todas de uso frequente pela população idosa. O uso de múltiplos fármacos, principalmente a polifarmácia psicoativa (uso de mais de um fármaco psicoativo) também foi associado ao maior risco de quedas no hospital (WEDMANN; HIMMEL; NAU, 2019).

Importante citar o fato de que todas essas medicações citadas estão incluídas como medicações potencialmente inadequadas para idosos pelos Critérios Beers da American Geriatrics Society, sendo recomendado o uso cauteloso dessas drogas na população geriátrica (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2019). Outras medicações associadas a um maior risco de quedas hospitalares encontradas na literatura foram os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), diuréticos e o uso de drogas intravenosas em geral (FALCÃO *et al.*, 2019; WEDMANN; HIMMEL; NAU, 2019).

Assim, o gerenciamento farmacológico e uma abordagem individualizada de prescrição e dispensação de medicamentos para idosos é essencial, haja vista que as alterações fisiológicas normais do envelhecimento, o uso concomitante de várias drogas e as potenciais comorbidades associadas nessa população afetam a farmacocinética e a farmacodinâmica das medicações (JACOBSON, 2013). Isso pode levar a Reações Adversas a Medicamentos (RAM), tais como

alterações no estado mental por psicofármacos, ou efeitos hipotensores por anti-hipertensivos, sendo as quedas uma das principais consequências dessas RAM.

3.1.2 COMORBIDADES ASSOCIADAS

Além do uso de várias medicações, a presença de múltiplas comorbidades também é um fenômeno frequente na população geriátrica. Nesse cenário, A multicomorbidade apresenta-se com um fator risco independente para quedas intra e extra-hospitalares, devido principalmente ao uso associado de várias medicações (FALCÃO *et al.*, 2019), fenômeno já citado como fator de risco para quedas.

Algumas afecções de saúde específicas estão relacionadas ao incremento do risco de quedas intra-hospitalares em idosos. Nesse universo, o déficit visual, muito prevalente na população geriátrica, associado a quedas em razão da redução da acuidade e do campo visual e de alterações no controle do equilíbrio postural, o qual está diretamente relacionado à percepção visual do movimento (SAFTARIE; KWON, 2018).

Além disso, a incontinência urinária é classicamente associada a quedas devido a necessidade de idas repetitivas ao banheiro, expondo-se a maior risco de quedas, especialmente à noite. Outros fatores discutidos na literatura são as doenças cardíacas, as quais também estão relacionadas com quedas intra-hospitalares em idosos, provavelmente em virtude do uso de medicamentos para controle cardíaco, os quais podem levar a bradicardia e hipotensão (FALCÃO *et al.*, 2019).

Essas alterações podem levar a quedas hospitalares em idosos principalmente ao levantar-se do leito, nos deslocamentos intra-hospitalares e por fenômenos orgânicos relacionados às doenças ou aos medicamentos relacionados.

3.1.3 PREDITORES CLÍNICOS PARA QUEDAS INTRA HOSPITALARES

Alguns indicadores clínicos estão associados a quedas intra-hospitalares em idosos. Um indicador bastante estudado é a hiponatremia (sódio plasmático abaixo de 135 mEq/L) durante a internação hospitalar, apesar desse risco não variar com a gravidade da hiponatremia (HARIANTO; ANPALAHAN, 2017; LOBO-RODRÍGUEZ, 2016).

A hiponatremia nos pacientes idosos está relacionada ao envelhecimento e ao estado físico do paciente e sua relação com as quedas pode ser resultado dos sintomas dessa afecção, que inclui letargia, confusão, instabilidade da marcha e perda de consciência (ZAINO; MAHESHWARI; GOLDFARB, 2013).

Pelos mesmos motivos, outros sinais laboratoriais indicativos de depleção de volume, como a hiperuremia, hipercreatininemia e desorientação também foram relacionados a ocorrência de quedas nos pacientes idosos hospitalizados (ARANDA-GALLARDO *et al.*, 2021).

A queda como causa da internação está entre esses sinais preditivos clínicos, provavelmente relacionada à manutenção dos fatores de risco e/ou da causa da queda extra-hospitalar (HARIANTO; ANPALAHAN, 2017). Ou seja, os fatores que levam a uma queda extra-hospitalar, como o uso de medicações com potencial para quedas, incontinência urinária e fatores relacionados ao próprio paciente, como déficits sensoriais e doenças comórbidas, também potencializam o risco de quedas no ambiente hospitalar.

Alguns preditores clínicos para quedas intra-hospitalares encontrados em estudos não limitados a idosos, como a necessidade de auxílio para deambulação e o maior tempo de internação podem também ser avaliados como potenciais indicativos de risco para quedas (ARANDA-GALLARDO *et al.*, 2021).

Segundo Ishida *et al.* (2020), a desnutrição na admissão hospitalar pode ser um fator de risco para quedas intra-hospitalares, sendo 2,7 vezes maior do que entre os pacientes sem desnutrição. As quedas durante a internação podem ser previsíveis com antecedência, com base na triagem nutricional precoce e na detecção de desnutrição no momento da internação na fase aguda. Intervenções nutricionais adequadas podem auxiliar na prevenção de quedas.

Bem como, há uma diferença significativa quando há uma comparação entre aqueles que sofrem e aos que não sofrem quedas no que se refere a aspectos como o índice de massa corporal (IMC), uso de psicofármacos, comorbidades e as alterações da própria faixa etária (EGLSEER; HOEDL; SCHOBBERER, 2020).

Os fatores descritos têm ação direta na condição física, como a função de equilíbrio, força muscular, potência muscular ou massa muscular, tornando-se um dos fatores mais importantes que influenciam a ocorrência de quedas em idosos (EGLSEER; HOEDL; SCHOBBERER, 2020).

3.1.4 ESCALAS DE RISCO PARA QUEDAS INTRA-HOSPITALARES

É fato que a identificação do risco de quedas é um dos indicadores de qualidade hospitalar, em especial na população idosa. Assim, torna-se essencial que os serviços de saúde identifiquem instrumentos devidamente validados para a avaliação de riscos de quedas nos seus ambientes hospitalares.

Nesse cenário, as escalas de avaliação de riscos de quedas apresentam-se como ferramentas muito úteis nesse processo. Essas escalas são recursos que utilizam valores numéricos para diversos fatores de risco e o somatório desses valores prediz o risco do paciente vir a ter quedas durante a internação (COSTA-DIAS; FERREIRA, 2014).

Diversas escalas de risco de quedas hospitalares foram desenvolvidas nas últimas décadas. O Quadro 2 a seguir apresenta algumas escalas disponíveis com suas devidas variáveis que representam os fatores de risco avaliados por cada escala.

Quadro 2. Escalas de risco de quedas hospitalares, Teresina - PI, 2022.

ESCALAS DE RISCO DE QUEDAS HOSPITALARES		
Escala de risco	Autores, ano	Variáveis
Stratify	Oliver <i>et al.</i> , 1997	(1) Queda como causa da internação, (2) necessidade de auxílio para transferência e mobilidade, (3) agitação, (4) frequência de idas ao banheiro e (5) alterações visuais.
Morse Fall Scale	Morse <i>et al.</i> , 1985	(1) História de quedas na internação atual ou nos últimos 3 meses, (2) diagnósticos secundários, (3) necessidade de ajuda para caminhar, (4) terapia intravenosa, (5) postura no andar e na (6) transferência e estado mental.
SAK Fall Scale	Severo <i>et al.</i> , 2018	(1) Desorientação/confusão, (2) micção frequente, (3) limitações de marcha, (4) falta de cuidador; (4) estado pós-operatório, (5) quedas anteriores e (6) número de medicamentos administrados nas 72 horas anteriores à queda.

Fonte: Autores, 2022.

Legenda: SAK - Severo-Almeida-Kuchenbecker.

4 CONCLUSÃO

Assim, nota-se como é fundamental uma atenção direcionada e cautelosa aos idosos que venham a permanecer internados a fim de evitar as consequências danosas que as quedas podem promover. É importante identificar os fatores de risco para esta situação e como pode ser feito o manejo para atenuar causas intrínsecas e extrínsecas, destacando principalmente a polifarmácia, condição não apenas muito presente entre os idosos, mas que também, em decorrência das possíveis interações medicamentosas, pode produzir efeitos diversos.

Em virtude das proporções de lesões que as quedas podem causar, as estratégias de prevenção devem ser iniciadas com os idosos hospitalizados desde o processo admissional, identificando riscos em potenciais e realizando a implementação de planos de cuidado com base nas características clínicas sabidamente associadas ao risco de quedas. É importante que estudos

sejam realizados objetificando descrever que estratégias podem vir a reduzir o impacto de todos esses fatores no risco de quedas do paciente geriátrico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY BEERS CRITERIA® UPDATE EXPERT PANEL *et al.* American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 4, p. 674-694, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30693946/>

ARANDA-GALLARDO, M. *et al.* Relation between hyponatraemia and falls by acute hospitalised patients: A case-control study. **Journal of clinical nursing**, v. 31, n. 7-8, p. 958-966, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15952#:~:text=in%20Epidemiology%20guidelines-,Results,of%20falls%3A%20OR%20%3D%202.04>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 40, 2014b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 354 de 10 de março de 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Óbitos por Ocorrência por Faixa Etária segundo Região**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CUNHA, L. F. C. *et al.* Evaluation of the effectiveness of an intervention in a health team to prevent falls in hospitalized elderly people. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019031403695> . Acesso em: 27 mar. 2022.

DA COSTA-DIAS, M. J. M.; FERREIRA, P. L. Escalas de avaliação de risco de quedas. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 2, p. 153-161, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239972008.pdf>

EGLSEER, D.; HOEDL, M.; SCHOBBERER, D. Malnutrition risk and hospital-acquired falls in older adults: A cross-sectional, multicenter study. **Geriatrics & gerontology international**, v. 20, n. 4, p. 348-353, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ggi.13885>. Acesso em 14 abr. 2022.

FALCÃO, R. M. M. *et al.* Risk of falls in hospitalized elderly people. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qSCPHftJmPhLL6QHLQ5W9dK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2022.

JACOBSON, S. Effects of pharmacokinetic and pharmacodynamic changes in the elderly. **Psychiatric Times**, v. 30, n. 1, p. 26, jan. 2013. Disponível em: <https://www.psychiatristimes.com/view/effects-pharmacokinetic-and-pharmacodynamic-changes-elderly>

HARIANTO, H.; ANPALAHAN, M. In-hospital Falls in Older Patients: The Risk Factors and The Role of Hyponatraemia. **Current Aging Science**, v. 10, n. 2, p. 143-148, 2017. Disponível em: <http://www.eurekaselect.com/article/79604>

ISHIDA, Y. *et al.* Malnutrition at admission predicts in-hospital falls in hospitalized older adults. **Nutrients**, v. 12, n. 2, p. 541, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12020541>. Acesso em 14 abr. 2022.

LOBO-RODRÍGUEZ, C. *et al.* Prevalence of hyponatraemia in patients over the age of 65 who have an in-hospital fall. **Nefrología (English Edition)**, v. 36, n. 3, p. 292-298, 2016. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013251416300578#:~:text=Twenty%2Ds even%20per%20cent%20\(27,more%20than%20once%20a%20year.&text=Falls%20are%20a n%20important%20cause,over%20the%20age%20of%2065](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013251416300578#:~:text=Twenty%2Ds even%20per%20cent%20(27,more%20than%20once%20a%20year.&text=Falls%20are%20a n%20important%20cause,over%20the%20age%20of%2065).

PAIXÃO, D. P. S. S. *et al.* Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 577-584, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>. Acesso em: 27 mar. 2022.

PEREIRA, E. S. *et al.* Intervenções de enfermagem ao idoso hospitalizado com risco de queda. **Revista Nursing**, v. 23, n. 265, p. 4205-4212, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg122.pdf>

SAFTARI, L. N.; KWON, O. Ageing vision and falls: a review. **Journal of physiological anthropology**, v. 37, n. 1, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5913798/>

SEVERO, I. M. *et al.* A predictive model for fall risk in hospitalized adults: A case-control study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 75, n. 3, p. 563-572, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13882>. Acesso em 14 abr. 2022.

VERAS, R. F. S. *et al.* Estratégias de prevenção de quedas em ambiente hospitalar: revisão integrativa. **International Journal of Development Research** [Internet], v. 10, n. 05, p. 35800-35805, 2020. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/18830.pdf> . Acesso em: 27 mar. 2022.

WEDMANN, F.; HIMMEL, W.; NAU, R. Medication and medical diagnosis as risk factors for falls in older hospitalized patients. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 75,

n. 8, p. 1117-1124, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00228-019-02668-3>. Acesso em: 09 abr. 2022.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Falls**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> . Acesso em 27 mar. 2022.