

QUEDAS DE PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE GOIANÉSIA-GO

FALLS OF ELDERLY PATIENTS SERVED AT NA EMERGENCY CARE UNIT IN THE CITY OF
GOIANESIA-GO

KALIL, Karollayne Lourdes¹
NASCIMENTO, Lais Cardoso do²
ARAÚJO, Lilhian Alves de³
MOTA, Elias Emanuel Silva⁴
CAMISAO, Agnes Raquel⁵

1 - Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. Goianésia, Goiás. E-mail: Karollayne.kalil@gmail.com

2 - Professora orientadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia, Goiás – FACEG, Mestre em Segurança do Paciente e Economia da Saúde. E-mail: lais_cardoso99@hotmail.com

3 - Doutora em Biotecnologia, Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. Goianésia, Goiás. E-mail: lilhianalves@gmail.com

4 - Doutor em Conservação e Melhoramento de Espécies do Cerrado. Goianésia, Goiás. E-mail: elias-emanuel@hotmail.com

5 - Doutora em Enfermagem do Trabalho, Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. Goianésia, Goiás. E-mail: agnescamisao1963@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar as causas e consequências das quedas de pacientes idosos, ocorridas fora do âmbito hospitalar, antes da internação em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Goianésia, no estado de Goiás. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza retrospectiva e descritiva, realizada em uma UPA. Foram coletadas informações de 55 prontuários de pacientes idosos que sofreram quedas. **Resultados:** Foram 55 pacientes idosos, que sofreram quedas fora da UPA, na cidade de Goianésia, no mês de janeiro de 2020. Desses pacientes, 23 eram mulheres e 32 homens; a faixa etária variou entre 60 e 92 anos. O local com maior incidência de quedas foi o domicílio dos pacientes, representando 76,36%; das quedas, 85,45% apresentaram como causa ambiente inadequado, no domicílio ou na rua. Cada paciente teve uma ou mais consequências, que ficaram entre leves, moderadas ou graves. Todos os 55 pacientes apresentaram algum tipo de algia. **Considerações finais:** A partir desse estudo, foi possível identificar as características das quedas sofridas pelos idosos, atendidos na UPA de Goianésia. Devido ao evento adverso, os pacientes tiveram algia, trauma, escoriações, edemas, traumatismo cranioencefálico, fraturas e hematomas. O único protocolo implantado no hospital é o protocolo de Manchester.

Palavras-chave: Evento adverso; Segurança do paciente; Idoso; Acidentes por quedas

ABSTRACT

Objective: Identify the causes and consequences of falls in elderly patients that occurred outside the hospital environment, before admission to an Emergency Care Unit (UPA) in Goianésia, in the State of Goiás. Identify the characteristics of falls that occurred outside the hospital environment of elderly patients, before admission to an Emergency Care Unit (UPA) in Goianésia, in the state of Goiás. **Methods:** This was a quantitative research of a nature retrospective and descriptive study carried out in an Emergency Care Unit. Information was collected from 55 medical records of elderly patients who suffered falls. **Results:** There were 55 patients over the age of 60 who suffered a fall outside the Emergency Care Unit in the city of Goianésia in January 2020. Of these 55 patients, 23 were women and 32 men, the age range of patients ranged from 60 and 92 years. The place with the highest incidence of falls was at the patients' homes, representing 76.36%, and 85.45% of the falls had an inappropriate environment at home or on the street as a cause. Each patient had one or more consequences, which were mild, moderate or severe. All 55 patients had some type of pain. **Final considerations:** From this study, it is possible to identify the characteristics of falls suffered by the elderly, seen at the UPA in Goianésia. Due to the adverse event, patients had pain, trauma, abrasions, edema, traumatic brain injury, fractures and bruises. The only protocol implanted in the hospital is the Manchester protocol.

Keywords: Adverse event; 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 mais¹. Espera-se que a perspectiva de vida da população brasileira tenha alcançado 75,5 anos, sendo composta por 7,7% de idosos em 2020, com uma previsão de aumento de 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. Sua capacidade física e mental fica diminuída e exercer determinadas atividades do dia a dia tornam-se mais desafiadoras³. Com o aumento da população idosa será notável o crescimento de doenças crônico-degenerativas e outras doenças ligadas ao envelhecimento, o que resultará em grandes desafios para a sociedade. Será necessário, além da reparação e adequação dos serviços de saúde, incluir a formação e capacitação de profissionais para o atendimento dessa nova demanda⁴.

As quedas em idosos são preocupantes devido à frequência em que acontecem. As consequências desse evento adverso afetam a qualidade de vida, pois podem gerar graves sequelas 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 desse evento adverso deverá ser uma das prioridades da assistência de enfermagem no momento da internação do paciente na instituição de saúde⁷.

A queda é definida pelo deslocamento sem intenção do corpo para um nível inferior à posição em que estava. Pode ser provocada por circunstâncias relacionadas ao indivíduo ou ao ambiente físico e organizacional, podendo acarretar em danos ou não. Os protocolos de prevenção de quedas têm como objetivo reduzir a ocorrência desse evento adverso nos pacientes, bem como reduzir os danos causados por ele. Isso ocorre através de medidas implantadas para avaliar o risco que o paciente pode apresentar para a ocorrência de quedas e, também, devido às orientações aos pacientes e familiares⁸.

Esse trabalho tem por objetivo identificar as características das quedas de pacientes idosos antes da internação em uma UPA. Busca, também, identificar as causas e consequências desse evento adverso e verificar se há um protocolo de risco de quedas implantado na instituição e se ele é colocado em prática. Esse estudo torna-se relevante, pois pesquisas relacionadas com a segurança do paciente se fazem necessárias, tendo em vista que colaboram com os profissionais da área da saúde na identificação dos riscos de quedas, possibilitando a criação de medidas de prevenção e promoção da saúde. Espera-se que se torne instrumento para minimizar a ocorrência desse evento adverso, reduzindo, assim, as complicações advindas das consequências, permitindo, também, a capacitação adequada dos profissionais para nortear melhor a assistência nos serviços de saúde.

MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza retrospectiva descritiva. As informações foram retiradas de prontuários de pacientes idosos que sofreram quedas fora do âmbito hospitalar.

A população do estudo foi composta por 55 prontuários de pacientes que sofreram queda e que passaram pela UPA 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 deu-se através da análise de prontuários e foi realizada no mês de setembro de 2020. A pesquisa foi feita em uma sala reservada da UPA, das 12h às 13h, durante os 30 dias úteis do mês destinado à coleta de dados. Os dados foram obtidos através do sistema de notificação de eventos adversos da unidade e sistema eletrônico, através dos prontuários encontrados. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário, que respondia aos objetivos do projeto. Após a seleção do prontuário, era investigado e respondido no questionário o local da queda, o tipo de queda, as principais causas e consequências advindas desse evento adverso.

Após a coleta de dados, os resultados apresentados nos questionários foram transcritos e armazenados no *software Microsoft Excel*. Logo depois, foi feita a análise descritiva, que identificou os resultados da pesquisa, levando às variáveis: gênero, faixa etária, tipo, causa e consequências dos eventos adversos.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de idosos, que sofreram quedas fora do âmbito hospitalar e que foram atendidos na UPA, no período de janeiro de 2020. Os critérios de exclusão foram: dados de quedas registrados no sistema de notificação de eventos adversos e no sistema eletrônico da unidade, porém sem registro no prontuário.

Esse 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, do Conselho Nacional de Saúde. Foram salvaguardados os direitos e a privacidade dos pacientes, que tiveram suas fichas selecionadas, garantindo o sigilo e o anonimato de seus dados.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em uma UPA da cidade de Goianésia. A unidade atende cerca de 2.000 pacientes mensalmente, sendo aproximadamente 800 idosos e, desses, houve uma quantidade média de 55 vítimas de quedas ocorridas fora do âmbito hospitalar. Os 55 prontuários que compõem esse trabalho representaram 2,75% da quantidade total de prontuários registrados de todos os pacientes atendidos no mês de janeiro, e 0,07% do total de idosos que foram atendidos no mesmo período na unidade.

Todos os pacientes foram acolhidos na UPA e encaminhados para o preenchimento da ficha de admissão, passando pela classificação de risco e avaliação do seu estado clínico. Desse modo, foi adotada uma medida de assistência de acordo com cada caso e sua prioridade de risco. Isso ocorreu através do Protocolo de Manchester, separando os casos pela gravidade. Assim, os pacientes foram atendidos de acordo com a gravidade da sua situação, e não pela ordem de chegada. Na unidade fizeram uma triagem através de um sistema de cores, avaliando e identificando sinais e sintomas que habitualmente motivaram a ida do paciente ao pronto atendimento. As cores que separaram cada atendimento foram: vermelho, em que o paciente foi atendido de imediato; e as cores laranja, amarelo, verde e azul, sendo atendidos os pacientes no tempo máximo de 10, 60, 120 e 240 minutos, respectivamente.

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

Tabela 1. Dados demográficos dos pacientes, Goianésia, Goiás, Brasil, 2020.

Gênero e faixa etária dos pacientes		Quantidade de pacientes	Porcentagem
Gênero	M	32	58,18%
	F	23	41,82%
Total		55	100%
Faixa etária	Entre 60 e 69 anos	27	49,09%
	Entre 70 e 79 anos	15	27,27%
	Entre 80 e 89 anos	10	18,18%
	Entre 90 e 92 anos	3	5,45%
Total		55	100%

Fonte: Autoria própria

Conforme a Tabela 2, o local com maior incidência de quedas foi no domicílio dos pacientes, representando 76,36%.

Tabela 2. Locais das quedas, Goianésia, Goiás, Brasil, 2020.

Locais das quedas	Quantidade de pacientes	Porcentagem
Domicílio	42	76,36%
Rua	12	21,82%
Trabalho	1	1,82%
Total	55	100%

Fonte: Autoria própria

De acordo com a Tabela 3, os pacientes tiveram quedas de diferentes tipos, sendo que as quedas ao mesmo nível ocorreram em sua maioria, representando 94,55%.

Tabela 3. Tipos de quedas, Goianésia, Goiás, Brasil, 2020.

Tipos de quedas	Quantidade de pacientes	Porcentagem
Ao mesmo nível	52	94,55%
Queda da escada /cadeira	3	5,45%
Total	55	100%

Fonte: Autoria própria

A Tabela 4 aponta que 85,45% das quedas apresentaram como causa principal ambiente inadequado, no domicílio ou na rua. Pacientes que escorregaram e caíram representaram 34,55% do total, objetos no chão com 34,55% e acidente de moto com 14,55%.

Tabela 4. Causas das quedas, Goianésia, Goiás, Brasil, 2020.

Causas das quedas	Quantidade de pacientes	Porcentagem
Pacientes que escorregaram e caíram	19	34,55%
Objetos no chão	19	34,55%
Acidente de moto	8	14,55%
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	55	100%

Fonte: Autoria própria

Conforme a Tabela 5, 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%) sentiram dor em geral (sem especificação do local da dor), 7 (7,29%) apresentaram lombalgia e 6 (10,91%) cefaleia.

Tabela 5. Distribuição das consequências da queda de cada paciente, Goianésia, Goiás, Brasil, 2020.

Consequências da queda	Quantidade de pacientes por consequência	Porcentagem
Entorse	1	1,82%
Avulsão parcial da unha	1	1,82%
Astenia/inapetência	1	1,82%
Luxação	1	1,82%
Vômito	1	1,82%
Perda de força motora	1	1,82%
Ausência de fala	1	1,82%
Lesão	1	1,82%
Fratura exposta	1	1,82%
Desmaio	1	1,82%
Hematoma	1	1,82%
Fratura	3	5,45%
Traumatismo cranioencefálico	3	5,45%
Edema	3	5,45%
Trauma de queda sem sutura	3	5,45%
Escoriação	4	7,27%
Trauma de queda com sutura	7	12,73%
Lombalgia	7	12,73%
Algia	14	25,45%
Total	55	100%

Fonte: Autoria própria

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

DISCUSSÃO

A maioria das quedas de idosos ocorre dentro do próprio domicílio, sendo que as pessoas que vivem sozinhas apresentam maior risco de sofrer esse tipo de acidente⁹. Dos idosos, 75% sofrem quedas em seu próprio domicílio. Isso ocorre porque eles permanecem grande parte do tempo em sua residência e com isso diminuem a atenção devido à maior autoconfiança e familiaridade para se deslocarem entre os ambientes, o que não ocorre, em comparação, com os idosos que sofrem quedas fora do domicílio¹⁰.

As quedas no ambiente domiciliar normalmente ocorrem no momento em que os idosos realizam suas atividades cotidianas. Ir ao banheiro, subir e descer escadas, ou trabalhar nas tarefas

domésticas podem representar riscos de quedas para os idosos. As quedas que acontecem fora do domicílio, geralmente, são provocadas por fatores ambientais e costumam acontecer com os idosos mais ativos¹¹.

As causas de quedas em idosos podem ser variadas e estarem associadas. Esse evento adverso pode estar relacionado tanto a doenças que fazem com que ocorra a redução da capacidade física, quanto a ambientes desfavoráveis, como em situações que levam o idoso a 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 social¹².

Fraturas e outras consequências são comuns em quedas. Acometem principalmente as mulheres idosas, pois apresentam maior propensão a fraturas e outras consequências mais graves devido a alguma doença crônica, como a osteoporose, que tem maior incidência em mulheres. A menopausa é um dos fatores de risco para fraturas, pois ocasiona a diminuição do hormônio estrogênio¹³.

Pacientes idosos são mais frágeis e as quedas resultam em danos maiores a sua saúde. A fragilidade pode estar associada às mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento, que tornam os idosos mais vulneráveis a cada ano. As principais lesões físicas após a queda de um idoso são as fraturas, lesões de pele, luxações das articulações, traumas cranianos e entorses. Dentre as fraturas, a de fêmur é uma das mais graves, com maior taxa de mortalidade, sendo necessária a realização de cirurgia e um tempo considerável para recuperação¹⁴.

As quedas quando provocam fraturas e outras lesões, nas quais é preciso realizar a hospitalização, são as mais preocupantes. O período de permanência no leito e a hospitalização do idoso acarretam várias problemáticas, podendo citar o comprometimento da função cardiopulmonar, trombose venosa profunda, hipotrofia muscular, alterações articulares e o aparecimento das úlceras de pressão¹⁵.

O melhor tratamento para se evitar as consequências das quedas é através da 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 à prevenção de quedas com exercícios de força, flexibilidade e equilíbrio. Um fator de risco para o acontecimento desse evento adverso é a

diminuição da flexibilidade e mobilidade articular e maior instabilidade que os idosos podem apresentar¹⁶.

A classificação de risco faz-se necessária em serviços de urgência, para a melhoria da assistência prestada e a garantia do acesso geral e justo, com capacidade resolutiva das ações integras em saúde. O Protocolo de Manchester traz segurança para a prática do enfermeiro e qualidade para a atenção prestada aos usuários. Algumas das vantagens desse protocolo é que, a instituição de saúde tem a mesma padronização no atendimento, o paciente corre um menor risco de vida, além de que o tempo de atendimento é determinante para uma melhor recuperação e intervenções mais assertivas para cada paciente¹⁷.

A orientação aos familiares e cuidadores também é uma forma de prevenção. Deve ser proposta a modificação no ambiente, a melhoria da iluminação, a retirada de objetos e móveis que possam ser obstáculos, a manutenção de pisos escorregadios sempre secos, levando em consideração as condições financeiras, pessoais e individuais dos idosos e de suas famílias. Deve-se orientar o idoso para que ande de forma segura na rua, ou em qualquer lugar que estiver. O enfermeiro é um profissional da saúde importante e indispensável ao cuidado dos idosos, pois colabora com a prevenção de quedas e tratamento das consequências deste evento adverso¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, foi possível identificar as características das quedas sofridas pelos idosos atendidos na UPA de Goianésia. O protocolo implantado na UPA é o Protocolo de Manchester, que possibilita a separação dos pacientes de acordo com a gravidade do seu caso, e este é colocado em prática com cada paciente atendido na unidade de saúde. Através da triagem são identificadas as causas das quedas, e a principal registrada são aquelas ao mesmo nível, por escorregadelas, tropeções, devido a algum descuido, e a presença de objetos que são colocados de forma a contribuir para o ocorrido. Em consequência a este evento adverso, os pacientes têm um maior índice de algia, trauma, escoriações, edemas, traumatismo cranioencefálico, fraturas e hematomas.

Esse estudo teve como limitação o tempo disponibilizado pela instituição para a coleta de dados, pois a verificação dos prontuários só poderia ser realizada com supervisão e, ainda, nos prontuários

não constavam como o protocolo de risco é aplicado na UPA. Busca-se com esse estudo contribuir com os pesquisadores da área, na elaboração de estratégias de prevenção de quedas, com o intuito de minimizá-las, evitar complicações decorrentes desse evento adverso e aumentar a segurança do paciente idoso.

REFERÊNCIAS

- 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*. 2017;20(5):691-701. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt_1809-9823-rbgg-20-05-00691.pdf
- 2 - Silva DD, Brasileiro M, Souza DG. Relação entre envelhecimento da população e o risco de quedas: Revisão Integrativa. *Rev Cient Enf*. 2018;8(23):28-38. Disponível em: 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. *Rev Bras Enf*. Jul-Ago2017;70(4):896-903. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267052023027.pdf>
- 4 - Marinho CL, Nascimento V, Bonadiman BSR, Torres SRF. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba. Mai-Jun 2020;3(3):6880-6896. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12178/10217>
- 5 - Rodrigues GD, Barbeito AB, Alves Junior ED. Prevenção de quedas no idoso: revisão da literatura brasileira. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. Mai-Jun 2016;10(59):431-437. Disponível em: <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. *Rev Esc Enf da USP*. 2012;46(1):67-74. Disponível em: 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). Disponível em: <http://periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/viewFile/324/563>.
- 8 - Ministério da Saúde (BR). Anvisa/ Fiocruz. Anexo 01: protocolo prevenção de quedas. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>
- 9 - Rosa VPP, Cappellari FCBD, Urbanetto JDS. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(1). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n1/pt_1809-9823-rbgg-22-01-e180138.pdf

- 10 - Myra RS, Dal Molin V, Marco 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*. Jan- Abr 2016;13(1). Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4868/pdf>
- 11 - Guerra HS, Alves R, Bernardes DCF, Santana JA, Barreira LM. Prevalência de quedas em idosos na comunidade. *Saúde e Pesquisa*. Set- Dez 2016;9(3):547-555. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5605/2922>
- 12 - Almeida MM, Pessoa RMC, Lindoso AM, Santos TS. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista Interdisciplinar*. Jan-Mar 2019;12(1):15-22. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6966617>
- 13 - 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. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a19.pdf>
- 14 - Ilha S, Quintana JM, Santos SSC, Vidal DAS, Gautério DP, Backes DS. Quedas em idosos: Reflexão para os enfermeiros e demais profissionais. *Rev Enf da UFPE*. Jun2014;8(6):1791-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13655/16527>
- 15 - Silva GGP, Oliveira TS, Maia LFS. Saúde do idoso: Abordagem da literatura sobre a segurança do paciente. *Rev Cient Enf*. 2018;8(22):64-75. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/249/pdf_1
- 16 - Petito ADC, Costa LFX, Petito G, Souza FAA. Prevenção de quedas em idosos a partir do autocuidado: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres*. 2015;4(2):1-10. Disponível em: <http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3348/2348>
- 17 - 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*. 2017;(2). Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949/14511>
- 18 - Floriano LA, Azevedo RCS, 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*. Jul-Set 2012;21(3):543-548. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08.pdf>