

Desenvolvimento de Estratégias para Prevenção de Quedas na Pessoa Idosa em Unidade de Internação Cardiovascular

Development of Strategies for Preventing Falls in Elderly People in Cardiovascular Inpatient Unit

Desarrollo de Estrategias para la Prevención de Caídas en Personas Mayores en la Unidad de Hospitalización

RESUMO:

Objetivo: Descrever a aplicação de estratégias de prevenção de quedas no idoso, bem como fornecer uma compreensão abrangente do benefício dessas estratégias e seu impacto na segurança do paciente. **Método:** Relato de experiência descritivo, abordando o desenvolvimento de estratégias para prevenção de quedas construídas por Enfermeiros de uma unidade de internação referência em Saúde Cardiovascular. **Resultados:** As estratégias aplicadas garantem uma ação relevante para prevenir quedas e conscientizar acompanhantes, tornando factível de ser utilizada em outras instituições que desejam fortalecer sua política institucional de segurança do paciente. **Conclusão:** A construção e aplicação de medidas voltadas à prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas mostraram-se eficazes e fundamentadas em evidências, fortalecendo a segurança do paciente e reduzindo a incidência de eventos adversos graves. Tais ações reforçam a importância da educação permanente e da participação do acompanhante como elemento essencial na vigilância e no cuidado seguro, consolidando-se como um dos pilares da assistência de qualidade.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Segurança do paciente; Gestão da qualidade total.

ABSTRACT:

Objective: To describe the application of fall prevention strategies in older adults, as well as provide a comprehensive understanding of the benefits of these strategies and their impact on patient safety. **Method:** This is a descriptive experience report addressing the development of fall prevention strategies developed by nurses at a leading cardiovascular health inpatient unit. **Results:** The strategies implemented ensure relevant action to prevent falls and raise awareness among caregivers, making them feasible for use in other institutions wishing to strengthen their institutional patient safety policies. **Conclusion:** The development and implementation of fall prevention measures in hospitalized older adults proved effective and evidence-based, strengthening patient safety and reducing the incidence of serious adverse events. These actions reinforce the importance of ongoing education and caregiver participation as essential elements in surveillance and safe care, consolidating their position as one of the pillars of quality care.

DESCRIPTORS: Nursing; Patient Safety; Total Quality Management.

RESUMEN:

Objetivo: Describir la aplicación de estrategias de prevención de caídas en adultos mayores, así como brindar una comprensión integral de los beneficios de estas estrategias y su impacto en la seguridad del paciente. **Método:** Este es un informe descriptivo de experiencia que aborda el desarrollo de estrategias de prevención de caídas desarrolladas por enfermeras en una unidad de hospitalización líder en salud cardiovascular. **Resultados:** Las estrategias implementadas garantizan acciones relevantes para prevenir caídas y concientizar a los cuidadores, lo que facilita su aplicación en otras instituciones que desean fortalecer sus políticas institucionales de seguridad del paciente. **Conclusión:** El desarrollo e implementación de medidas de prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados demostró ser efectivo y basado en la evidencia, fortaleciendo la seguridad del paciente y reduciendo la incidencia de eventos adversos graves. Estas acciones refuerzan la importancia de la educación continua y la participación de los cuidadores como elementos esenciales en la vigilancia y la atención segura, consolidando su posición como uno de los pilares de la atención de calidad.

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Seguridad del Paciente; Gestión de Calidad Total.

RECEBIDO EM: 28/10/2025 APROVADO EM: 14/11/2025

Como citar este artigo: Oliveira GB, Carvalho MS, Oliveira DVR, Gentil SR. Desenvolvimento de Estratégias para Prevenção de Quedas na Pessoa Idosa em Unidade de Internação Cardiovascular. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(102):17880-17891. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i102p17880-17891

ID Gabriela Batista Oliveira
Enfermeira, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5276-2162>

ID Denise Viana Rodrigues Oliveira
Enfermeira Mestre, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7869-9486>

ID Manoel dos Santos Carvalho
Enfermeiro, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6762-3091>

ID Selma Rossi Gentil
Enfermeira Mestre, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5589-2446>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um desafio crescente para os sistemas de saúde, com o aumento da demanda por serviços e, consequentemente, das internações hospitalares¹.

Além disso, é um fenômeno global que traz desafios significativos para a saúde dos idosos, exigindo atenção especial para as síndromes geriátricas conhecidas como os "7 I's": Incapacidade cognitiva, Instabilidade postural, Imobilidade, Incontinência esfinteriana, Iatrogenia, Insuficiência familiar/social e Incapacidade comunicativa. Estas síndromes afetam a qualidade de vida dos idosos e requerem intervenções multidisciplinares para prevenir complicações e promover o bem-estar².

A saúde do idoso está estritamente relacionada com a sua funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. O idoso é considerado saudável quando é capaz de funcionar sozinho, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. Desta forma, resgata-se o conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial de Saúde como sendo o mais completo bem-estar biopsicossocial-cultural-espiritual, e não simplesmente a ausência de doença³.

A pessoa idosa hospitalizada fre-

quentemente encontra-se com alterações e complicações fisiológicas em seu organismo, como a diminuição do tônus, perda de massa muscular, flexibilidade, equilíbrio, alterações cognitivas (demência, depressão, delirium e doenças mentais), perda da funcionalidade/autonomia e complicações por doenças crônicas não transmissíveis. Isso gera vulnerabilidades e limitações, deixando-os mais suscetíveis a desfechos desfavoráveis de saúde como a queda⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a idade de 60 anos como o marco para considerar alguém idoso, embora em alguns contextos de levantamentos de saúde específicos, como em países desenvolvidos, possa usar 65 anos. Estima-se que um terço dos idosos sofra quedas anualmente, tornando-as a segunda maior causa de morte por lesões não intencionais. Ademais, idosos que possuem eventos adversos como a queda têm custos de tratamento aumentados e prolonga o tempo médio de internação⁵.

Considerando que a queda é um incidente multifatorial evitável, para que medidas preventivas sejam traçadas, é fundamental a identificação do risco pelo profissional Enfermeiro, considerando as diversas escalas de avaliação de risco de quedas disponíveis na literatura que apoiam o planejamento de cuidados⁶.

Nas instituições hospitalares, em relação às unidades de internação, os idosos têm garantido o direito de permanência de um acompanhante durante o período em que estiverem internados, juntamente ao que é proposto no Estatuto da Pessoa Idosa que dispõe:

“Art. 16 À pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico⁷.”

A queda causa impacto direto nos custos assistenciais, tempo de internação e aumento de morbimortalidade, além da possibilidade de causarem lesões graves, como fraturas e traumatismo crânio-encefálico. No contexto hospitalar, a Enfermagem representa o maior quantitativo de profissionais presentes na assistência a esses pacientes, estando em contato constante com o idoso e seus acompanhantes e familiares. Dessa forma, apresenta-se como uma barreira para prevenção a esse risco⁸.

Para isso, é necessário aplicar estratégias para a prevenção do risco de quedas, com abordagem multifacetada e foco na avaliação individual e na aplicação de intervenções personalizadas, pautando-se, além de outras estraté-

Relato de Experiência

Oliveira GB, Carvalho MS, Oliveira DVR, Gentil SR

Desenvolvimento de Estratégias para Prevenção de Quedas na Pessoa Idosa em Unidade de Internação Cardiovascular

gias, na educação e conscientização do paciente e do acompanhante. Dentre as possibilidades para prevenção deste evento adverso estão: avaliação de risco, intervenções clínicas, exercícios físicos, segurança no ambiente e, por fim, educação e conscientização, a qual envolve o paciente, a família e os cuidadores⁹.

O envelhecimento provoca declínio dos sistemas relacionados à mobilidade, afetando o equilíbrio e aumentando o risco de quedas. Por isso, recomenda-se o uso preventivo de dispositivos de auxílio à marcha (DAM). Esses dispositivos visam reduzir a sobrecarga articular, facilitar a locomoção e melhorar o equilíbrio, porém muitos idosos os adquirem sem orientação profissional adequada, o que dificulta a escolha e o uso correto¹⁰.

Um estudo de revisão integrativa publicado em 2023, que analisou a produção científica sobre a presença de acompanhantes em hospitais, destacou que a participação ativa da família no cuidado hospitalar está diretamente associada à melhoria da segurança do paciente, incluindo a diminuição da incidência de quedas. O estudo reforça a necessidade dos protocolos de segurança do paciente considerarem a inclusão e o treinamento de acompanhantes como parte fundamental das ações preventivas¹¹.

Para este relato de experiência, o foco foi à educação e conscientização do paciente e seus familiares, que em grande maioria, acompanham esses pacientes durante o período de internação hospitalar. Vale ressaltar que alguns pacientes não têm acompanhantes e a instituição já adota outras medidas de segurança do paciente, conforme preconizado pela OMS. Sendo assim, surge o seguinte questionamento: Quais estratégias foram criadas para a prevenção de quedas na pessoa idosa hospitalizada?

Dessa forma, o objetivo do trabalho foi descrever a aplicação de estratégias para prevenção de quedas na pessoa idosa hospitalizada, bem como fornecer uma compreensão abrangente do benefício dessas estratégias e seu impacto na segurança do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência qualitativo descritivo¹². O trabalho aborda o desenvolvimento de estratégias para prevenção de quedas construídas por 4 Enfermeiros de uma unidade de internação referência em Saúde Cardiovascular. O período da experiência ocorreu de maio a setembro de 2025. O diagnóstico situacional foi realizado por meio da identificação de pacientes sem acompanhantes, bem como necessidade de educação sobre prevenção de quedas para pacientes e acompanhantes.

Entre os aspectos positivos, destaca-se a compreensão de forma aprofundada sobre o contexto assistencial e a atuação da enfermagem na prevenção de quedas, valorizando o conhecimento prático e reflexivo dos profissionais.

Como limitações, ressalta-se a ausência de análise quantitativa e a realização em uma única unidade, o que reduz a possibilidade de generalização dos resultados. Ainda assim, o estudo contribui para o fortalecimento das práticas seguras e para a construção de estratégias efetivas de prevenção de quedas em idosos hospitalizados.

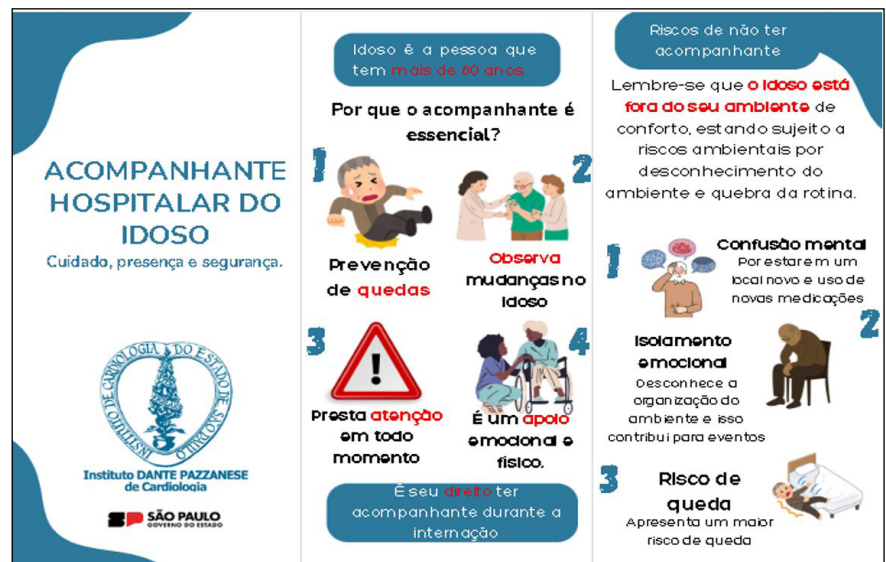
Este estudo dispensa a necessidade de apreciação ética por um comitê especializado, pois descreve observações e experiências sobre a elaboração de estratégias para prevenção de quedas com enfoque na população idosa.

RESULTADOS

Inicialmente, após planejamento, foi desenvolvido um folder para promover educação em saúde (Figura 1 e 2), garantindo orientação aos acompanhantes na presença dos pacientes acerca de sua função e importância na prevenção de quedas, além de destacar fatores como alterações cognitivas, isolamento emocional e o risco propriamente dito.

Vale ressaltar que durante a execução do diagnóstico situacional, foi realizado concomitantemente, um treinamento com os profissionais de Enfermagem pelo Serviço de Educação Continuada à cerca da prevenção à queda, garantindo a meta 6 que visa reduzir o risco de danos decorrentes de quedas e lesões por pressão, sendo uma das metas internacionais de segurança do Paciente.

Figura 1: Folder educativo para orientação de acompanhantes (frente).



Fonte: Autores (2025)

Figura 2: Folder educativo para acompanhantes (verso)

Como posso ajudar a prevenir quedas?

- Deixar as grades da cama **sempre levantadas**, mesmo com você ao lado.
- RISCO DE QUEDA** Observar o uso da pulseira de risco de queda (laranja)
- Estimular** o idoso a caminhar acompanhado (se possível)
- Estimular** o idoso a se alimentar.
- Se apropriar das informações** fornecidas pela equipe de saúde e auxiliar na tomada de decisão quanto ao tratamento.

Em equipe, podemos trabalhar juntos, com qualidade, pelo bem-estar de todos.

Acesso ao material online:

- Leito-mel
- Estatuto do Idoso (2003)
- Resolução COFEN 288/2004

Elaborado em 2025 por:
 Gabriela Batista Oliveira - Residente de Enfermagem em Saúde Cardiovascular
 Denise Viana Rodrigues - Chefe de Enfermagem da Unidade Cardiologia Geri.

Fonte: Autores (2025)

Figura 3: Termo de responsabilidade para acompanhante de pessoas idosas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 Coordenadoria de Serviços de Saúde
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Termo de Ciência e Responsabilidade para Acompanhantes de Pessoas Idosas

Preencher quando não houver etiqueta

Paciente: _____
 Prontuário: _____

Os pacientes acima de 60 anos têm o direito de ter acompanhante durante todo o período de internação, estabelecido no Estatuto do Idoso.

A presença do acompanhante minimiza a ocorrência de eventos adversos, bem como reforça a qualidade assistencial promovida pela equipe de saúde.

Durante a internação no hospital, o acompanhante auxilia o idoso a manter-se próximo a sua realidade, com companhia constante e observando o cuidado da equipe multiprofissional, o que auxiliará a manter os cuidados após a alta hospitalar.

Abaixo pontos que você como acompanhante, pode auxiliar o idoso durante a internação hospitalar:

- Sempre solicite ajuda da enfermagem para ir ou retornar do banheiro, leito ou poltrona;
- Manter grades do leito elevadas durante toda a permanência, mesmo que você o esteja acompanhando;
- Estimular o uso de chinelos antiderrapantes, evitando que o idoso caminhe com meias;
- Estimular o uso das barras de apoio e cadeiras de banho no banheiro;
- Estimular o idoso a se alimentar;
- Solicitar ajuda para caminhar, mesmo que usando bengala, muletas ou andador;
- Sempre que possível, manter a cama baixa e observar se as rodas estão travadas;
- Manter-se atento às informações passadas pela equipe de saúde, fazendo perguntas sobre a saúde do idoso sempre que necessário;

Declaro que fui orientado, nesta data pela equipe de enfermagem do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, sobre a importância da permanência do acompanhante durante a internação hospitalar. Estou de Acordo com as informações contidas neste documento e cumprirei as instruções

Nome Legível: _____ Assinatura: _____
 Grau de parentesco: _____ Identidade nº _____
 Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Deve ser preenchido pelo profissional

Foram prestadas orientações completas quanto ao acompanhamento do paciente internado, contemplando os potenciais benefícios e riscos. As dúvidas apresentadas foram esclarecidas de forma adequada. De acordo com o meu atendimento, o acompanhante, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do profissional: _____ Assinatura: _____

TCI 0710PC Jun25 rev.0

Fonte: Autores (2025)

O folder foi aplicado por meio de QR Codes disponibilizados em toda a instituição, contemplando diversas unidades de internação e sendo disponibilizado internet para garantir o acesso. Em relação ao Termo de Ciência e Responsabilidade para Acompanhantes de Pessoas Idosas, também foi garantido o acesso na unidade no momento da internação.

Além disso, foi desenvolvido um termo de responsabilidade para acompanhantes (Figura 3), abordando as responsabilidades do acompanhante na prevenção de quedas, com base nas diretrizes institucionais, sendo uma via fornecida para a família. Assim, funcionando como um instrumento de conscientização e formalização do compromisso.

Este instrumento foi aprovado pelo serviço de qualidade da instituição para utilização em todo o complexo hospitalar na modalidade enfermagem/internação.

Ainda, foi disponibilizada uma anotação padrão de Enfermagem em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para que a equipe de Enfermagem pudesse estar atenta a itens de observação importante no decorrer da prática assistencial, como uso de pulseira de risco de quedas, identificação beira-leito do paciente e presença de acompanhante, conforme tabela 01

Relato de Experiência

Oliveira GB, Carvalho MS, Oliveira DVR, Gentil SR

Desenvolvimento de Estratégias para Prevenção de Quedas na Pessoa Idosa em Unidade de Internação Cardiovascular

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos cuidadores no domínio de atitude em saúde bucal infantil, segundo o tipo de serviço utilizado (privado ou público).

TÍTULO DA ANOTAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
Admissão do Paciente - AE/ TE -POP SEC	H: Admitido neste setor proveniente de [local de origem: casa / PS / UTI], acompanhado [sim/não; se sim, por quem: equipe de enfermagem e/ou familiar – grau de parentesco], para [motivo da transferência/internação]. Paciente [consciente e orientado / desorientado / com rebaixamento do nível de consciência], [com / sem] disfunção motora/neurológica. Mantém [descrever dispositivos: FO, curativos, sondas, drenos, etc.] em [local do corpo], cateter sobre agulha nº ____, com película transparente, sem sinais flogísticos. Em uso de [inserir medicamentos em bomba de infusão contínua – nome, dose, parâmetros de infusão]. Pele [aspectos: íntegra, presença de lesões, equimoses, palidez, etc.]. Aferidos sinais vitais. Orientado quanto às normas e rotinas da unidade, medidas de prevenção de quedas e a solicitar auxílio da equipe de enfermagem sempre que necessário. Deixo cama com grades elevadas, rodas travadas, campainha e pertences ao alcance do paciente. [Se aplicável: Comunico enfermeiro sobre estado neurológico do paciente.]
Primeira anotação - AE/TE -POP SEC	H: Recebo o plantão com paciente acordado, consciente e orientado, no leito [se paciente com disfunção neurológica, comunicar o enfermeiro], com grades elevadas e rodas travadas. Acompanhado [inserir se paciente idoso/alta dependência sem acompanhante] por familiar [descrever nome e grau de parentesco]. Nega dor ou desconforto no momento. Refere boa noite de sono, boa aceitação alimentar e eliminações fisiológicas presentes nas últimas 24 horas. Com cateter sobre agulha / cateter sobre agulha integrado nº [____], ocluído, com película transparente e datado. [Identificar outros dispositivos, sondas, drenos, PAI]. Com pulseira de identificação legível e pulseira de risco de quedas em membro superior esquerdo, sem sinais de garroteamento. FO esternal com cobertura limpa e seca externamente. [Relatar outros curativos, se houver]. Verifico sinais vitais. Paciente e acompanhante orientados quanto ao uso da campainha, medidas de prevenção de quedas e à importância de acionar a equipe de enfermagem sempre que necessário.
Admissão do Paciente UI - Enf - POP SEC	H: Admitido neste setor proveniente de [_____local de origem: casa, PS, UTI], acompanhado [inserir se paciente idoso/alta dependência sem acompanhante] pela equipe de enfermagem e/ou familiar [_____grau de parentesco], para [_____motivo da transferência/internação]. Paciente consciente e orientado em tempo, espaço e pessoa [inserir se paciente confuso ou com disfunção neurológica], apresenta força motora preservada [inserir se apresenta plegia, paresia, parestesia ou outro déficit motor]. Matendo [inserir FO e/ou curativos, dispositivos em uso] em [descrever localização], com cateter sobre agulha / cateter sobre agulha integrado nº [____], ocluído com película transparente, datada e sem sinais flogísticos em inserção. Recebendo [inserir medicamentos em bomba de infusão contínua e parâmetros de infusão]. Apresenta pele [descrever aspectos da pele: íntegra, presença de lesões, equimoses, palidez, lesão por pressão, etc.]. Orientado sobre normas, rotinas da unidade, medidas de prevenção de quedas e a solicitar a equipe de enfermagem se necessário. Comunico médico [inserir nome] a respeito de confusão mental (se houver e descrever a conduta do médico). Solicito avaliação do serviço social [em caso de paciente idoso/alta dependência sem acompanhante]. Aplico Termo de Ciência e Responsabilidade para Acompanhantes de Pessoas Idosas e anexo em prontuário do paciente. Assinado por [descrever nome e grau de parentesco]. Retiro dúvidas e me coloco à disposição.

Fonte: Autores (2025).

As estratégias aplicadas garantem uma ação relevante para prevenir quedas e conscientizar acompanhantes, tornando factível de ser utilizada em outras instituições que desejam fortalecer sua política institucional de segurança do paciente.

DISCUSSÃO

Nesse contexto, as estratégias de educação em saúde construídas pelos Enfermeiros foram essenciais na prevenção de quedas. Tais estratégias podem ser implementadas no cenário hospitalar com vistas à inclusão e participação

do acompanhante no cuidado ao idoso hospitalizado¹³.

Além disso, o trabalho teve como propósito fazer valer a meta 6 estabelecida pela OMS, sendo de grande importância para a segurança do paciente. As Metas Internacionais têm o objetivo de promover melhorias específicas no que tange à segurança do paciente no ambiente hospitalar, destacando problemáticas na assistência à saúde, bem como as soluções para esses problemas¹⁴.

No que diz respeito a construção e implementação do folder, sabe-se que foi de grande importância para melhoria dos indicadores e garantia da qua-

lidade da assistência. O folder tem caráter informativo ou publicitário. Esse instrumento tem como características importantes a presença de ilustrações e uma escrita simples e direta, que favorecem comunicar rapidamente ideias e conceitos ao leitor¹⁵.

Além disso, a aplicação do termo aumentou a permanência dos acompanhantes e garantiu fortalecimento das medidas para prevenção de quedas à pessoa idosa. Sabe-se que o acompanhante tem papel essencial no contexto da prevenção de quedas, já que ele é o primeiro a alertar e acionar a equipe assistencial nos momentos de maior risco e perigo para o paciente.

O empoderamento do paciente e dos familiares/acompanhantes, com o envolvimento de todos no cuidado, colaboram para que os resultados sejam positivos na prevenção de quedas, visto que esta prática está relacionada à atenção centrada no paciente e, conseqüentemente, com a prática interprofissional¹⁶.

A disponibilização de anotação padrão garante segurança das informações e também potencializa a segurança do paciente. A anotação com qualidade é fundamental no processo de enfermagem, pois estabelece um mecanismo

de comunicação entre os membros da equipe e garante uma excelência na assistência¹⁷.

CONCLUSÃO

Portanto, a construção e aplicação de medidas voltadas à prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas mostraram-se eficazes e fundamentadas em evidências, fortalecendo a segurança do paciente e reduzindo a incidência de eventos adversos graves. Tais ações reforçam a importância da educação permanente e da participação do acom-

panhante como elemento essencial na vigilância e no cuidado seguro, consolidando-se como um dos pilares da assistência de qualidade.

Considera-se que será necessário um maior tempo para análise do impacto em longo prazo, como a avaliação dos indicadores de eventos adversos de queda. Além disso, existem poucos estudos com abordagem do acompanhante como uma barreira para prevenção a esse risco, tornando a abordagem relevante, pautando-a como um dos pilares do cuidado e ressaltando seu poder enquanto acompanhante.

REFERÊNCIAS

1. Caetano, G. M., Santos, A. P. D., Santos, L. S. C., & Fhon, J. R. S. (2023). Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 26, e230155.
2. Medrado, A. L. G. et al. Os 7 is da geriatria: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 7192-7206, 2024.
3. Moraes, E. N.; Marino, M. C.; Santos, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-6, 2010.
4. Giacomini, S. B. L.; Fhon, J. R.; Rodrigues, R. A. P. Frailty and risk of falling in the older adult living at home. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190124, 2020.
5. **World Health Organization**. Falls. 2021. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
6. Baixinho, C. L.; Dixe, M. S. What are the practices of caregivers to prevent falls among institutionalized elders. **Rev baiana enferm**, v. 34, p. e37491, 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3ª edição. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf.
8. Santos, L. S.; Lopes, A. R. R.; Coelho, L. T. P. A. Prevenção de quedas em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 4, e220268, 2022.
9. Santos, L. S.; Lopes, A. R. R.; Coelho, L. T. P. A. Prevenção de quedas em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 4, e220268, 2022.
10. Rico, N. C. et al. Uso de dispositivo de auxílio à marcha: a percepção dos idosos. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 4, n. 2, 2012.
11. Silva, D. R.; Almeida, T. C. R. R.; Pereira, B. A. M. et al. Participação da família na prevenção de quedas de pacientes hospitalizados: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. e20220268, 2023.
12. Pereira, J. A. Padlet como recurso didático no ensino de genética em meio a pandemia: um relato de experiência. **Experiências em Ensino de Ciências**, v. 16, n. 3, p. 543-556, 2021.
13. Aruto, G. C.; Lanzoni, G. M. M.; Meirelles, B. H. S. Melhores práticas no cuidado à pessoa com doença cardiovascular: interface entre liderança e segurança do paciente. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 5, p. 1-9, 2016.
14. Canuto, C. P. A. S. et al. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03613, 2020.
15. Ferraz, C. R.; Silva, H. S. A Compreensão da Equipe de Enfermagem frente a segurança do Paciente Idoso Hospitalizado. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 32, n. 01, 2021.
16. Ferraz, S. B.; Brito, K. Q. D.; Cruz, M. G. F. Abordagem da segurança do paciente idoso hospitalizado no cenário nacional: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6572-6579, 2021.
17. Medeiros, A. C. L. L. et al. **Nursing care in the light of elderly patient safety**. 2021.