

**Risk of falls among patients
treated in a hospital service in
Quixadá County, Brazil**

**| Risco de quedas em pacientes
assistidos em serviço hospitalar no
município de Quixadá/CE, Brasil**

ABSTRACT | Introduction:

The quality of safety control of patients admitted to health services is one of the priority concerns of health systems. Among the reasons that lead to the drop in the safety of care provided to patients in the hospital environment are falls. Therefore, patient safety in the prevention of falls has been one of the topics of investigation. Objective: Evaluating the risk of falls among patients treated in a hospital service in Quixadá County, Ceará State. Methods: Documentary study applied to the medical record of 50 patients treated at the municipal hospital of Quixadá County – Ceará State in January and February 2018, based on a form built in compliance with the Fall Prevention Protocol by the Ministry of health. Data were tabulated in order to generate tables with absolute frequencies and percentages, which were later analyzed in the Epiinfo 7.0 software. Results: The characterization of the studied population has shown that 56.0% were women, 42.0% were 60 years old or older, 42.0% were married/lived in common-law marriage, presented normal BMI (34.0) and featured different indicative diagnoses for hospitalization, such as urinary tract infection (10.0%), cerebrovascular accident (8.0%), infected venous ulcer (8.0%), among others. Factors associated with more than 50.0% risk of falls were: demographic profile of elderly individuals older than 65 years (72.0%); health conditions and incidence of chronic diseases (84.0%); changed functionality (60.0%), sensory impairment (56.0%); and “polypharmacy” treatment (70.0%). Based on the classification of the level of risk of falls among patients treated in the health service, all patients presented high risk of falls (100.0%); this risk was characterized by patients’ dependence on third parties to carry out their activities, regardless of the presence of any risk factor; and by the fact that they needed help to walk (52.0%). Conclusion: The present study can be used by health services as basis to analyze how patient care has been provided, as well as to plan improvements to be implemented during hospitalization in order to reduce the burden to patients’ health, to their family members and to the Government.

Keywords | Patient Safety; Accidental falls; Risk factors; Health services; Aging.

RESUMO | Introdução: A qualidade do controle de segurança dos pacientes internados em serviços de saúde é uma das preocupações prioritárias dos sistemas de saúde. Dentre os motivos que levam a quebra na segurança dos cuidados prestados ao paciente no ambiente hospitalar, estão as quedas. Portanto, a segurança do paciente na prevenção de quedas tem sido um dos tópicos de investigação. **Objetivo:** Avaliar o risco de quedas em pacientes assistidos em um serviço hospitalar no município de Quixadá. **Métodos:** Realizou-se um estudo documental em prontuários de 50 pacientes internados no hospital municipal, localizado no Município de Quixadá-Ceará, nos meses de janeiro e fevereiro de 2018, por meio de um formulário construído com base no protocolo de prevenção de quedas do Ministério da Saúde. Em seguida, os dados foram tabulados, sendo elaboradas tabelas com frequências absolutas e percentuais, posteriormente analisadas no programa Epiinfo 7.0. **Resultados:** A caracterização da população estudada mostrou que 56,0% era formada por mulheres, 42,0% tinha idade maior ou igual a 60 anos, 42,0% era casada/união estável, 34,0 com IMC normal e apresentava diversos tipos de diagnósticos indicativos para internação, como infecção do trato urinário (10,0%), acidente vascular encefálico (8,0%), úlcera venosa infectada (8,0%), dentre outros. Os fatores identificados por mais de 50,0% como risco para quedas foram: o perfil demográfico de idosos maiores de 65 anos (72,0%); condições de saúde e presença de doenças crônicas (84,0%); funcionalidade alterada (60,0%); comprometimento sensorial alterado (56,0%); e uso de medicamentos do tipo “polifarmácia” (70,0%). A classificação do nível de risco de quedas dos pacientes assistidos no serviço de saúde mostrou que todos apresentam um alto risco de quedas (100,0%), sendo esse risco caracterizado pela dependência de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco; e por andar com auxílio (52,0%). **Conclusão:** O estudo foi importante para que os serviços de saúde possam analisar como está sendo conduzido o cuidado ao paciente e repensar melhorias durante a internação hospitalar, pois as quedas causam grande ônus à saúde do paciente, da família e ao governo.

Palavras-chave | Segurança do Paciente; Acidentes por Quedas; Fatores de risco. Serviços de Saúde; Envelhecimento.

¹Centro Universitário Católica de Quixadá/CE, Brasil.

INTRODUÇÃO |

As quedas são episódios comuns e responsáveis pelo aumento do número de dias de internamento e por piores condições de recuperação de pacientes no ambiente hospitalar. Portanto, a segurança do paciente na prevenção de quedas tem sido um tópico de investigação, estudo e intervenção nas instituições de saúde¹.

Define-se queda “como vir inadvertidamente a cair no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posições intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos”².

No Brasil, em 2009, ocorreram cerca de 320 mil internações decorrentes de quedas, o que representou quase 40% do total de internações por causas externas. Em idosos, a taxa de internação hospitalar nacional por quedas chegou a 27,6%, dados semelhantes aos da Região Sul (26,9%)³.

Os fatores de risco para quedas podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos são aqueles diretamente relacionados com a situação física e psicológica do doente tais como o aumento do tempo de reação à situação de perigo, os distúrbios musculoesqueléticos, os medicamentos ansiolíticos, dentre outros. Os fatores extrínsecos são aqueles que estão direta ou indiretamente relacionados ao contexto em que o doente se encontra, como a iluminação inadequada, os obstáculos no caminho, a ausência de corrimões e de banheiros, como as condições em que o paciente se encontra quando está internado em um serviço de saúde, recebendo cuidados de saúde¹.

Vale ressaltar que as falhas na segurança do paciente causam também sofrimento humano e aumento de custos. Portanto, o processo de prática da segurança do paciente tem por objetivo a redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde para um mínimo aceitável, de acordo com o conhecimento atual, os recursos disponíveis e o contexto em que os cuidados foram prestados⁴.

Desta forma, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Fundação Fiocruz e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), criou o Protocolo de Prevenção de Quedas, que tem por objetivo reduzir os eventos de quedas em pacientes nos pontos de assistência e o dano ocasionado por elas, por meio da implantação e implementação de medidas que contemplem a avaliação de riscos para o

paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. Além disso, o protocolo relata que a hospitalização aumenta o risco de quedas, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, e muitas vezes são portadores de doenças que predis põem à queda, além dos diversos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos⁵.

O interesse pelo estudo justifica-se pelo elevado número de quedas em pacientes assistidos em serviços de saúde, durante o seu período de internação, e as consequências que eles possam vir a sofrer junto com os familiares devido a tratamentos prolongados por ela.

O estudo é importante para incentivar os serviços de saúde a criarem um protocolo de quedas adaptado às suas necessidades e baseado nas orientações do MS, evitando assim que aconteçam e os pacientes precisem ficar mais tempo internados, gerando custos adicionais em seu tratamento, assim como também favoreça o risco de ele adquirir infecções pela maior permanência no ambiente hospitalar, comprometendo a qualidade e a segurança da assistência prestada ao paciente nos serviços de saúde.

Desta forma, o estudo tem por objetivo avaliar o risco de quedas em pacientes assistidos em um serviço hospitalar no município de Quixadá.

MÉTODOS |

Trata-se de uma pesquisa transversal e documental, realizada no Hospital Municipal Eudásio Barroso, localizado no município de Quixadá-Ceará.

A população do estudo foi composta por 50 prontuários de pacientes internados no hospital municipal, sendo a amostra definida com base na média de pacientes atendidos nesse serviço, mensalmente, totalizando 50 pacientes/prontuários de pacientes. Como critério de inclusão, estabeleceu-se ter idade maior ou igual a 18 anos e estar internado no serviço há mais de 48 horas. Foram excluídos os pacientes com mais de 60 anos que não possuíam cuidador/acompanhante.

Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2018, de segunda a sexta-feira, no período vespertino.

Inicialmente, foi apresentada ao participante a finalidade do estudo e seu objetivo, explicando a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do participante, aplicou-se o instrumento de coleta por meio de entrevista, exame físico do paciente e consulta ao prontuário. Foi utilizado um instrumento do tipo formulário, criado com base no Protocolo de Prevenção de Quedas do MS, que retrata a segurança do paciente⁵, sendo constituído por três partes: parte I- Caracterização sociodemográfica da população; parte II – Fatores de risco para quedas; parte III – Nível e caracterização do risco de quedas dos pacientes. Cada parte do instrumento era formado por perguntas fechadas, do tipo *check-list*. A primeira e a segunda parte possuíam nove perguntas, cada uma, e a terceira parte tinha quatro perguntas. As perguntas foram elaboradas conforme as orientações e classificações do protocolo do MS.

A tabulação dos dados foi feita pelo pesquisador em uma planilha construída no programa *Microsoft Excel 2010*®, com base nas variáveis do questionário. Em seguida, foram submetidos a uma análise estatística pelo programa *EPI INFO 7.0*, sendo geradas as frequências percentuais, que foram expostas em tabelas posteriormente, interpretadas e discutidas com a literatura sobre o assunto.

A pesquisa foi delimitada obedecendo aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, sendo aprovada sob protocolo de nº 2.451.201.

RESULTADOS |

Participaram do estudo 50 prontuários de pacientes internados no hospital municipal de Quixadá. A caracterização sociodemográfica mostrou que a maioria da população era formada por mulheres (28; 56,0%), com idade maior ou igual a 60 anos (33; 66,0%), casada/união estável (21; 42,0%), com Índice de Massa Corporal normal (18,5-24,9) (17; 34,0%) e com diversos tipos de diagnósticos indicativos de internação do tipo artrite séptica, pneumonia adquirida na comunidade, gastrites, hipertensão arterial, dentre outros (25; 50,0%) (Tabela 1).

Ao avaliar os fatores de risco para quedas, observou-se que os mais prevalentes foram: o perfil demográfico de idosos maiores de 65 anos (36; 72,0%), condições de saúde e

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e clínico epidemiológico de pacientes com risco de quedas assistidos no serviço de saúde. Quixadá-Ceará, 2018

Variáveis	n=50	%
Gênero		
Masculino	22	44,0
Feminino	28	56,0
Faixa etária		
<=18 anos	01	2,0
19-59 anos	16	32,0
>=60anos	33	66,0
Estado civil		
Solteiro	15	30,0
Casado/União Estável	21	42,0
Divorciado(a)	02	4,0
Viúvo	12	24,0
IMC		
<18,5-Abaixo do peso	07	14,0
18,5-24,9-Normal	17	34,0
25-29,9-Sobrepeso	14	28,0
>=30-Obesidade	12	24,0
Diagnóstico para internação		
Acidente Vascular Cerebral ou Encefálico	04	8,0
Celulite	02	4,0
Colecistite aguda	02	4,0
Erisipela	03	6,0
Infecção do Trato Urinário	05	10,0
“Pé diabético”	03	6,0
Síndrome coronária aguda	02	4,0
Úlcera Venosa Infectada	04	8,0
Outros	25	50,0

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

presença de doenças crônicas (42; 84,0%), funcionalidade alterada (30; 60,0%), comprometimento sensorial alterado (28; 56,0%) e uso de medicamentos do tipo “polifarmácia” (35; 70,0%) (Tabela 2).

A classificação do nível de risco de quedas dos pacientes mostrou que todos apresentavam um alto risco de quedas (50; 100,0%), sendo esse risco caracterizado pela dependência de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco; por andar com auxílio (de pessoa ou de dispositivo); ou se locomover em cadeira de rodas (26; 52,0%) (Tabela 3).

Tabela 2 – Fatores de risco para quedas em pacientes assistidos no serviço de saúde. Quixadá-Ceará, 2018

Variáveis	n=50	%
Demográfico		
Idosos > 65 anos	36	72,0
Outros	14	28,0
Psico-cognitivo alterado		
Sim	23	46,0
Não	26	52,0
Outros	01	2,0
Condições de saúde e presença de doenças crônicas		
Sim	42	84,0
Não	02	4,0
Outros	06	12,0
Funcionalidade alterada		
Sim	30	60,0
Não	17	34,0
Outros	03	6,0
Comprometimento sensorial alterado		
Sim	28	56,0
Não	22	44,0
Equilíbrio corporal: marcha alterada		
Sim	24	48,0
Não	26	52,0
Uso de medicamentos		
Sim	35	70,0
Outros	15	30,0
Obesidade severa		
Sim	09	18,0
Não	41	82,0
História prévia de queda		
Sim	15	30,0
Não	35	70,0

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

DISCUSSÃO |

O perfil sociodemográfico mostrou semelhança com uma pesquisa realizada com 100 pacientes, dos quais 50 eram idosos, com idade acima de 60 anos e com predomínio do gênero feminino (64,7%)⁶; com outro estudo que teve como um dos fatores de risco para quedas, pacientes com idade maior ou igual a 65 anos (15%)⁷; e com uma pesquisa que teve uma população constituída por pessoas vivendo com seus companheiros, em união estável (45,7%)⁸. Já outra pesquisa apresentou uma amostra constituída mais por pessoas do sexo masculino (63,4%), corroborando os dados da pesquisa atual⁹.

O perfil clínico-epidemiológico evidenciou um IMC normal, conforme preconizado pelo cálculo de $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura (cm)}^2$, dando uma média de altura 1,62cm, uma média de peso de 62 kg e uma média de IMC em torno de 19,02 kg/cm²¹⁰.

Com relação ao diagnóstico para internação, nas análises feitas num determinado estudo, foi comprovado que dentre as principais causas para internamento estavam as doenças pulmonares (29%), com destaque para pneumonia (13%); tuberculose; diabetes mellitus descompensado; e hipertensão arterial, discordando dos resultados do estudo, em vigor, que teve como principal diagnóstico para internação, doenças do aparelho urinário, como a infecção do trato urinário¹¹.

Com relação aos fatores de risco para quedas, várias pesquisas concordaram com os resultados apresentados no referido estudo, assim como mostra o Protocolo de Prevenção de Quedas do MS, que apresenta os fatores de risco que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de

Tabela 3 – Caracterização do paciente assistido no serviço de saúde com alto risco de queda. Quixadá-Ceará, 2018

Variáveis	n=50	%
Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco.	23	46,0
Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco. Ainda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas.	26	52,0
Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores risco.	01	2,0

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

fratura e sangramento, estimulando os serviços de saúde a trabalharem a sua prevenção, a partir da identificação desses fatores na admissão do paciente⁵.

Uma pesquisa realizada com 98 pacientes internados em um serviço de saúde no estado do Rio de Janeiro mostrou que 36 (36,7%) dos entrevistados tinham a variável demográfica maior que 65 anos como fator de risco para quedas¹².

Outro estudo observou que a presença de doenças crônicas, como câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, dentre outras, estava associada ao risco de quedas nos pacientes internados numa instituição de saúde¹³.

Outra pesquisa evidenciou que a presença de funcionalidade alterada aumentou por mais de 48 horas o tempo de internamento dos pacientes, causando complicações para risco de quedas¹⁴.

O comprometimento sensorial, do tipo visão alterado (97,8%), analisado num estudo com 812 pacientes, prolongou o tempo de melhora clínica deles, causando problemas para a vida toda¹⁵.

Com relação ao uso de medicamentos pelos pacientes internados, uma pesquisa de mostrou que a maioria dos pacientes usuários de vários tipos de medicamentos, do tipo “polifarmácia” (uso de quatro ou mais medicamentos), tem mais chances de cair (45%), tendo 60% de pacientes com desfecho de queda que faziam uso de mais de quatro tipos de medicamentos^{5,12}.

Já os fatores como equilíbrio corporal — marcha alterada, obesidade severa e história prévia de quedas —, que não se mostraram como riscos relevantes para quedas, estão de acordo com o estudo realizado, que apontou uma baixa prevalência na alteração da marcha (49,5%) e história prévia de quedas (24,4%), dentre 831 pacientes investigados. Salienta-se, ainda assim, a importância do cuidado dos profissionais de saúde, mesmo na ausência dessas alterações¹⁵.

A obesidade severa observada como fator de risco de baixa prevalência para o paciente cair apontou, em um respectivo estudo, prevalência na população idosa feminina de 100% e na masculina de 50% de sobrepeso e obesidade, respectivamente¹⁶.

A classificação do nível de risco de quedas mostrou que todos os pacientes apresentaram alto risco de cair, semelhante a uma pesquisa que utilizou a escala Morse Fall Scale, a qual tem por objetivo avaliar o nível de risco de quedas dos pacientes, observando tanto na primeira (36,6%) quanto na última avaliação dos pacientes que o maior percentual da população esteve na categoria com elevado risco (41,2%)¹⁵. Outra pesquisa também verificou que 99,24% dos pacientes foram classificados com alto risco para quedas, sendo constatado pelo autor ser de grande efetividade o uso de barreiras de prevenção de quedas, as quais devem ser utilizadas pelas instituições de saúde¹⁷.

Estudo aponta ainda que o que caracteriza esse alto risco de quedas é a baixa independência para realização das atividades (3,85%), aumentando as chances de os pacientes caírem, de acordo com os fatores de risco apresentados por eles, ou seja, 22 pacientes (84,62%) com dependência total; dois (7,69%) com dependência severa; e um (3,85%) com dependência moderada que, por apresentarem algum grau de restrição para realização de suas atividades, necessitam de algum apoio da equipe de saúde, o que diminui a chance de eles caírem¹⁸.

O estudo apresentou como limitações a condição hospitalar, pois o ambiente não facilitava a coleta de dados, além da ausência dos acompanhantes nas enfermarias, dificultando a coleta de informações importantes sobre o paciente, quando ela não era obtida do prontuário ou direto com o paciente.

CONCLUSÃO |

O risco de quedas em pacientes internados em serviço hospitalar é alto, sendo caracterizado pela dependência de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco; e por andar com auxílio. E há vários fatores de risco como o perfil demográfico de idosos maiores de 65 anos; condições de saúde e presença de doenças crônicas; funcionalidade alterada; comprometimento sensorial alterado; e uso de medicamentos do tipo “polifarmácia”.

O estudo foi importante para que os serviços de saúde possam analisar como está sendo conduzido o cuidado ao paciente e repensar melhorias durante a internação

hospitalar, pois as quedas causam grande ônus às instituições de saúde e aos pacientes.

Espera-se que haja utilização de protocolos e escalas adaptados às necessidades dos serviços e embasados em documentos do MS, implicando a melhoria do cuidado prestado ao paciente nestes locais.

AGRADECIMENTOS |

Agradecimentos às pessoas que aceitaram participar do estudo, ao Hospital Municipal Eudásio Barroso e à Secretaria de Saúde do Município de Quixadá, pelo incentivo e suporte na realização do estudo.

REFERÊNCIAS |

1. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [acesso em 01 mar 2018]; 20(3):1-7. Disponível em: URL: <<http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/48584/52555>>.
2. Organização Mundial da Saúde. Global report on falls prevention in older age [Internet]. Genebra: WHO; 2007 [acesso em 03 mar 2018]. Disponível em: URL: <http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf>.
3. Severo IM, Almeida MA, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Weschenfelder ME, Pinto LRC, et al. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso em 03 mar 2018]; 48(3):540-54. Disponível em: URL: <<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/84121/87000>>.
4. Organização Mundial da Saúde. Estrutura conceitual da Classificação Internacional Sobre Segurança do Doente. Lisboa: OMS; 2011 [acesso em 03 mar 2018]. Disponível em: URL: <<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 05 mar 2018]. Disponível em: URL: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/control-e-infecoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf>.
6. Marinho GS, Alves GAA, Oliveira DF, Góes ACF, Martinez BP. Risco de quedas em pacientes hospitalizados. *Rev Pesquisa em Fisioterapia* [Internet]. 2017 [acesso em 07 mar 2018]; 7(1):55-60. Disponível em: URL: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1218>>.
7. Vitor AF, Moura LA, Fernandes APNL, Botarelli FR, Araújo JNM, Vitorino ICC. Risco de quedas em pacientes no período pós-operatório. *Rev Cogitare Enferm UFP* [Internet]. 2015 [acesso em 02 mar 2018]; 20(1):29-37. Disponível em: URL: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38509>>.
8. Abreu DROM, Azevedo RCS, Silva AMC, Reiners AAO, Abreu HCA. Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 04 mar 2018]; 21(11):3439-46. Disponível em: URL: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n11/3439-3446/pt>>.
9. Romão AL, Nunes S. Quedas em internamento hospitalar: causas, consequências e custos (estudo de caso numa unidade hospitalar em Lisboa). *Port J Public Health* [Internet]. 2018 [acesso em 06 mar 2018]; 1-8. Disponível em: URL: <<https://www.karger.com/Article/Pdf/488073>>.
10. Reis JS, Dantas MS, Silva CB, Valverde L, Landeiro RBR. Caracterização da força muscular respiratória e da capacidade funcional de pacientes internados em uma enfermaria. *Rev Fisioter S Fun* [Internet]. 2012 [acesso em 07 mar 2018]; 1(2):3-9. Disponível em: URL: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13525>>.
11. Piuzevam G, Freitas MR, Costa JV, Freitas PA, Cardoso PMO, Medeiros ACM, et al. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças infecciosas em idosos em hospital de referência na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso em 08 mar 2018]; 23(1):63-8. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n1/1414-462X-cadsc-23-01-00063.pdf>>.

12. Silva CF, Reiniack S, Souza BM, Cunha KCS. Prevalência dos fatores de risco intrínsecos ao paciente e o desfecho quedas na clínica cirúrgica. *Rev Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 09 mar 2018]; 21(esp):1-8. Disponível em: URL: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/45342-184740-1-PB.pdf>>.

13. Perez M, Lourenço RA. Rede FIBRA-RJ: Fragilidade e risco de hospitalização em idosos da cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 11 mar 2018]; 29(7):1381-91. Disponível em: URL: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2013001100012&script=sci_arttext&tlng=es>.

14. Martinez BP, Bispo AO, Duarte ACM, Gomes Neto M. Declínio funcional em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Rev Inspirar Mov Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 10 mar 2018]; 5(1):1-5. Disponível em: URL: <<https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2014/10/declinio-funcional-artigo-327.pdf>>.

15. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Barato MAM, Morais BX, Carollo JB. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 12 mar 2018]; 25:1-8. Disponível em: URL: <<http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/134934/130706>>.

16. Silva DMM, Santos CM, Moreira MA. Perfil nutricional de pacientes internados em um hospital público de Recife-PE. *Destaques Acadêmicos* [Internet]. 2016 [acesso em 13 mar 2018]; 8(3):97-108. Disponível em: URL: <<http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1204/1032>>.

17. Thomazi L, Reis ZC, Nodari CH, Ganzer PP, Olea PM, Dorion ECH. Gestão da qualidade no controle de risco de quedas em pacientes hospitalizados. *Rev Espacios* [Internet]. 2014 [acesso em 15 mar 2018]; 35(7):1-7. Disponível em: URL: <<http://www.revistaespacios.com/a14v35n07/14350707.html>>

18. Gomes RHS, Santos RS. Avaliação da capacidade e comprometimento funcional em pacientes traqueostomizados de um hospital público de Curitiba. *Rev Cefac* [Internet]. 2016 [acesso em 20 mar 2018]; 18(1):120-8. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-18-01-00120.pdf>>.

Correspondência para/Reprint request to:

Regina Kelly Guimarães Gomes Campos

Centro Universitário Católica de Quixadá,

Rua Juvêncio Alves, 660,

Centro, Quixadá/CE, Brasil

CEP: 63900-000

Email: reginakelly@unicatolicaquixada.edu.br

Recebido em: 29/10/2018

Aceito em: 18/09/2019