FATORES EXTRÍNSECOS PARA RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS**EXTRINSIC FACTORS FOR THE RISK OF FALLS IN HOSPITALIZED ELDERLY****FACTORES EXTRÍNSICOS PARA RIESGO DE CAIDAS DE ANCIANOS HOSPITALIZADOS**

Jacira dos Santos Oliveira¹, Mayara Muniz Peixoto Diniz², Renata Maia de Medeiros Falcão³, Bárbara Jeane Pinto Chaves⁴, Suzanna Valeria Oliveira de Souza⁵, Amanda Melo Fernandes⁶, Emanuella Abrantes da Silva Carvalho⁷, Suzana Cristina Andrade Bezerra⁸

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores extrínsecos favoráveis à ocorrência de quedas de pacientes idosos hospitalizados. **Método:** estudo quantitativo, documental, retrospectivo e descritivo realizado a partir da coleta de registros no livro de admissão e alta dos pacientes internados na unidade de clínica cirúrgica de um Hospital Universitário. A amostra reuniu 424 idosos internados no período de janeiro a dezembro de 2015. Os dados foram digitados no Excel e analisados no Programa SPSS, versão 2.0., e os resultados, apresentados em tabelas. **Resultados:** o perfil dos idosos mostrou maioria para o sexo feminino 227 (54%), uma média de idade 71,6 anos, com maiores números de internamento em fevereiro 55 (13%), média de tempo de 4,8 dias e motivo da saída 351 (83%) por alta hospitalar. Consideraram-se oito (62%) enfermarias como ambientes seguros, embora quatro (31%) enfermarias tinham excesso de móveis. **Conclusão:** conhecer o perfil dos idosos e os fatores extrínsecos possibilitará, aos profissionais de saúde, identificar os riscos e prover a assistência segura ao idoso. **Descritores:** Idoso; Hospitalização; Acidentes por quedas; Assistência de Enfermagem; Envelhecimento; Fatores de Risco.

ABSTRACT

Objective: to identify the extrinsic factors favorable to the occurrence of falls in hospitalized elderly patients. **Method:** quantitative, documental, retrospective and descriptive study carried out from the collection of records in the admission and discharge book of the patients hospitalized in the unit of surgical clinic of a University Hospital. The sample consisted of 424 elderly hospitalized from January to December 2015. The data were entered in Excel and analyzed in the SPSS Program, version 2.0., And the results, presented in tables. **Results:** the profile of the elderly showed a majority of females 227 (54%), mean age 71.6 years, with higher admission numbers in February 55 (13%), mean time of 4.8 days and motive of exit 351 (83%) due to hospital discharge. Eight (62%) wards were considered safe environments, although four (31%) wards had excess furniture. **Conclusion:** knowing the profile of the elderly and the extrinsic factors will enable health professionals to identify the risks and provide safe care for the elderly. **Descriptors:** Aged; Hospitalization; Accidental Falls; Nursing Care; Aging; Risk Factors,

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores extrínsecos favorables a la ocurrencia de caídas de pacientes ancianos hospitalizados. **Método:** estudio cuantitativo, documental, retrospectivo y descriptivo realizado a partir de la recolección de registros en el libro de admisión y alta de los pacientes internados en la unidad de clínica quirúrgica de un Hospital Universitario. La muestra se reunió 424 ancianos internados en el período de enero a diciembre de 2015. Los datos fueron digitados en Excel y analizados en el Programa SPSS, versión 2.0, y los resultados, presentados en tablas. **Resultados:** el perfil de los ancianos mostró la mayoría para el sexo femenino 227 (54%), una media de edad 71,6 años, con mayores números de internamiento en febrero 55 (13%), y media de tiempo de 4,8 días y motivo de la salida 351 (83%) por alta hospitalaria. Se consideraron ocho (62%) enfermeras como ambientes seguros, aunque cuatro (31%) de las enfermerías tenían exceso de muebles. **Conclusión:** conocer el perfil de los ancianos y los factores extrínsecos, posibilitar, a los profesionales de salud, identificar los riesgos y proveer la asistencia segura al anciano. **Descriptor:** Anciano; Hospitalización; Accidentes por Caídas; Atención de Enfermería; Envejecimiento; Factores de Riesgo.

¹Doutora, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: jacirasantosoliveira@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3863-3917>; ²Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mayara_muniz@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0578-8146>; ³Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: renata_maia@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7595-2573>; ⁴Especialista em Enfermagem do Trabalho, Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: barbichaves@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2555-6593>; ⁵Especialista em Saúde Coletiva, Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: suzannajpb@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2601-932X>; ⁶Graduanda em Medicina, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: amanda_motiva@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7572-7982>; ⁷Especialista em Urgência e Emergência, Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: emanuellaabrantess@mns.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1700-7079>; ⁸Especialista em Saúde Pública, Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: suzcris@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8195-4321>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno na sociedade mundial e vem tomando proporções significativas especialmente nos países em desenvolvimento. Percebe-se que, desde 1940, as taxas de mortalidade têm diminuído, em especial, entre as pessoas mais jovens. Assim, a expectativa de vida passou de 50 para 73 anos refletindo no aumento da população idosa.¹⁻² Estima-se que 25% da população seja composta de idosos em 2050.³

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o IBGE, em 2012, o Brasil tinha 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A Organização Mundial da Saúde, a OMS, estima que o país seja o sexto em número de idosos em 2025 quando deve chegar a 32 milhões de pessoas nessa faixa etária.⁴

O Sistema de Informações Hospitalares do SUS do Ministério da Saúde (SIH/SUS) mostra que, de janeiro de 2011 a janeiro de 2012, no município do Rio de Janeiro, o índice de internação de idosos caracterizou-se por estar em torno de 12 mil a quase 14 mil internações por mês.⁵

Ainda pelo Sistema de Informações Hospitalares, em 2013, foram registradas 11.197.160 internações hospitalares no SUS das quais 23,4% correspondem a internações de idosos. Essas são mais incidentes entre os homens na faixa etária entre 60 e 79 anos com uma maior incidência para as mulheres a partir de 80 anos.⁶

As quedas podem ocasionar diferentes consequências, desde lesões leves, até fraturas e morte, e causam impacto nas instituições de saúde ao aumentar o uso de recursos pessoais e materiais devido aos atendimentos médicos e de Enfermagem. Dessa forma, as quedas são consideradas a lesão de maior custo entre os idosos.⁷

Entre as principais causas de morbidade e mortalidade na população idosa encontram-se as quedas. Aproximadamente 30% das pessoas com mais de 65 anos e metade das com mais de 80 anos sofrem uma queda a cada ano. Em estudo realizado no Brasil, de 1996 a 2005, as mortes por causas externas levaram a óbito 41.054 idosos. Dessas, 9.249 (22,5%) foram codificadas como quedas.⁸

A etiologia das quedas pode ser variada. Os fatores podem estar relacionados à pessoa, como o uso de fármacos, o medo de cair, distúrbios na caminhada, redução das atividades da vida diária ou a fatores relacionados ao ambiente como tapetes

soltos, diferenças de nível e pisos escorregadiços.⁹

Acredita-se ser essencial também identificar os fatores de risco extrínsecos de quedas em pacientes idosos com a finalidade de reconhecer precocemente os riscos existentes e, de imediato, eliminá-los ou diminuí-los utilizando medidas adequadas para a prevenção do incidente. Logo, a relevância deste estudo está na contribuição para a eficiência na qualidade de atendimento e o conforto ao paciente idoso hospitalizado.

OBJETIVO

♦ Identificar os fatores extrínsecos favoráveis à ocorrência de quedas de pacientes idosos hospitalizados.

MÉTODO

Estudo quantitativo, documental, retrospectivo e descritivo realizado na unidade de clínica cirúrgica de um Hospital Universitário no Estado da Paraíba, região Nordeste do Brasil. A clínica cirúrgica funciona com 13 enfermarias e, pelo menos, 37 leitos ativos, sendo uma para pacientes com necessidade de isolamento.

Alguns dados foram resgatados por meio do livro de registro de admissão e alta da unidade, no período de janeiro a dezembro de 2015, assim como a posterior avaliação, por parte dos pesquisadores, das condições ambientais para o risco de quedas encontradas nas referidas enfermarias.

O universo foi constituído por todas as pessoas, com 60 anos ou mais, admitidas na clínica cirúrgica, independente da motivação, no ano referido. Para isso, foram fatores de inclusão na amostra: ter idade igual ou superior a 60 anos, de ambos o sexo e ser admitido no período antes mencionado. Foram excluídos os pacientes com idade menor que 60 anos.

Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento para facilitar a busca dos dados contendo as informações dos idosos (idade, sexo, data da admissão e alta, motivo da saída) e outros dados envolvendo as condições relevantes para a prevenção de risco de quedas para idosos hospitalizados tais como: o uso de material antiderrapante; o piso seco (no momento da coleta de dados); barras de segurança nos boxes dos banheiros; grades nas camas; iluminação e móveis em distribuição adequada. Para a análise da pesquisa, as informações foram digitadas no Excel e, posteriormente, no Programa SPSS, versão 2.0, para a configuração dos dados, que tiveram as apresentações ilustradas em tabelas.

Este estudo obedeceu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE 4574615.0.0000.5183.

RESULTADOS

Os participantes do estudo foram 424 idosos internados na unidade de clínica

cirúrgica do Hospital Universitário no ano de 2015. Desses, 227 (54%) eram do sexo feminino e 197 (46%), do masculino. No que se refere à faixa etária, os idosos tinham entre 60 e 103 anos de idade, com prevalência de idade na faixa etária de 65 a 69 anos (122=29%), como apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos idosos internados em unidade de clínica cirúrgica de Hospital Universitário de acordo com faixa etária. João Pessoa (PB), Brasil, 2016.

Faixa Etária	n	%
60 a 64 anos	120	28
65 a 69 anos	122	29
70 a 74 anos	72	17
75 a 79 anos	53	13
80 a 84 anos	31	7
85 a 89 anos	18	4
90 a 94 anos	7	2
95 a 99 anos	0	0
100 anos ou mais	1	0
Total	424	100

Quanto aos meses de internação, observou-se que janeiro e fevereiro lideram o quantitativo de idosos internados na unidade de clínica cirúrgica com 53 (12%) e 55 (13%)

internos, respectivamente. Os meses de agosto (16=4%) e setembro (19=4%) obtiveram os menores números de internações, conforme a tabela 2.

Tabela 2. Distribuição percentual dos idosos hospitalizados em unidade de clínica de Hospital Universitário de acordo com os meses do ano de 2015. João Pessoa (PB), Brasil, 2016.

Meses do Ano	n	%
Janeiro	53	12
Fevereiro	55	13
Março	42	10
Abril	42	10
Maio	47	11
Junho	33	08
Julho	27	08
Agosto	16	04
Setembro	19	04
Outubro	25	06
Novembro	33	08
Dezembro	32	08
Total	424	100

Quanto ao tempo de internação dos idosos hospitalizados, 381 (90%) ocuparam os leitos de um a dez dias; 28 (7%), de 11 a 20 dias e 13 (3%) por mais de 20 dias. Dois pacientes não tinham o registro da data de saída. Verificou-se que o tempo de internação variou de um a 52 dias de internação, com média de 4,86 dias e desvio padrão 7,12. A maioria das saídas

aconteceu em decorrência das altas hospitalares (351=83%), transferência interna (66=16%), óbito (5=1%) e duas delas não foram informadas.

Quanto aos fatores extrínsecos e condições ambientais, constatou-se que 30% das enfermarias tinham excesso de móveis, como apontado na tabela 3.

Tabela 3. Condições físicas das enfermarias da Unidade de clínica cirúrgica do Hospital Universitário. João Pessoa (PB), Brasil, 2016.

Condições ambientais	Sim	%	Não	%
Móveis e objetos em excesso	4	31	9	69
Iluminação adequada	10	77	3	23
Material antiderrapante	2	15	11	85
Barras de proteção nos boxes dos banheiros	2	15	11	85

De acordo com a tabela 4, evidenciaram-se as condições de risco as quais os idosos possivelmente estavam expostos.

Consideraram-se oito (62%) enfermarias como ambientes seguros e as demais apresentavam algum tipo de risco de quedas.

Tabela 4. Condições ambientais das enfermarias da unidade de clínica cirúrgica do Hospital Universitário. João Pessoa (PB), Brasil, 2016.

Condições ambientais	n	%
Ambiente seguro	8	62
Pisos molhados	2	15
Cama com altura inadequada	2	15
Leitos sem grades	1	8
Total	13	100

*Ambientes seguros (ausência de piso molhado, camas na altura adequada e leitos com grade).

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou a predominância do sexo feminino nos idosos internados na clínica. O achado corrobora outro, realizado com 103 idosos de Hospital Universitário no Pará, mostrando que 73,7% das hospitalizações eram de mulheres. Tal fato pode ser explicado por inúmeras pesquisas que afirmam ser a população feminina aquela com maior suscetibilidade ao desenvolvimento de comorbidades, assim como a própria fragilidade a que o sexo é relacionado.¹⁰

Além disso, a partir da menopausa, as mulheres estão mais propensas a doenças cardiovasculares, apontando uma relação restrita entre a pressão arterial e os hormônios femininos, o que aumenta a predisposição à ocorrência de patologias.¹¹ Outro fator interessante pode ter relação com a maior longevidade das mulheres que, com o predomínio do déficit cognitivo maior, acaba por necessitar de mais cuidados à saúde do que os homens.¹²

A faixa etária predominante entre 65 e 69 anos corrobora estudos que revelam ser as alterações de equilíbrio as mais comuns em idosos acima de 65 anos de idade podendo, essa prevalência, chegar a 85% nessa população.¹¹ Ainda sobre esses dados, aproximadamente 30% da população idosa, aumentando para 40% naqueles acima de oitenta anos,¹¹⁻² tendem a apresentar diminuição da eficiência dos sistemas sensoriais (vestibular, visual, somatossensorial). Essa alteração, associada à falta de capacidade para selecionar informações sensoriais de grande importância, pode ser responsável pelo aumento da oscilação corporal e de desequilíbrios em idosos contribuindo para a ocorrência de quedas.⁶

Dessa forma, a faixa etária predominante sinaliza para o risco constante de quedas a que os idosos ficaram expostos durante o processo de internamento na clínica referida. Embora o aumento da idade reflita no número de internamentos, demonstrando uma linha descendente, essa informação não pode ser descaracterizada e, sim, utilizada como alerta

para a necessidade de medidas preventivas nesse sentido.

Quanto aos meses de internação, o mês de janeiro e fevereiro foram muito além dos demais liderando as ocupações dos leitos. Por outro lado, agosto e setembro foram os de menores números de hospitalizações.

O tempo de internação dos idosos variou, em sua maioria, de um a dez dias, apresentando média de 4,68 dias. Esse resultado discorda de um estudo realizado em um Hospital Universitário de grande porte do Sul do Brasil, no ano de 2011, no qual a maioria das internações durava de dez a 24 dias, perfazendo tempo mediano de 20 dias. Este número representa uma média bastante alta para uma unidade clínica e cirúrgica.¹³ As altas hospitalares representaram 82% dos motivos de saídas.

Associadas ao perfil encontrado dos idosos internados, as características ambientais passaram a ser relevantes para complementar este estudo. Embora a clínica em estudo não disponha de instrumento de registro de quedas no ambiente, os fatores ambientais localizados condizem com os citados em estudo realizado em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul que comprovou ser o piso escorregadio ou molhado, tapetes espalhados pelo chão e pisos irregulares fatores consideráveis para a ocorrência dos episódios.¹⁴

Os obstáculos ambientais que podem predispor o idoso à ocorrência de acidentes por queda são locais onde é possível localizar objetos pessoais espalhados, chão molhado ou outros obstáculos físicos caracterizando o risco. Existem ainda os riscos como se sentar ou se levantar de locais inadequados como camas e cadeiras.⁹

Com relação ao material antiderrapante no box dos banheiros, em 11 (85%) enfermarias ele estava ausente. A ausência de materiais antiderrapantes nas enfermarias, associada aos pisos molhados, sinaliza um risco de quedas aumentado, uma vez que a existência desses dispositivos pode funcionar como medidas preventivas. Esses obstáculos, associados à idade avançada dos idosos ou alguma patologia, podem potencializar o risco de quedas aos idosos internados.¹⁵

Dados de um estudo realizado em Hospital Universitário de Natal-RN referem que a ausência de material antiderrapante no chuveiro é fator condicionante para a ocorrência de queda em decorrência da própria conformação do ambiente hospitalar, em especial as enfermarias, local onde os pacientes passam a maior parte do tempo durante o internamento.¹²

Quando analisada a proteção oferecida no box dos banheiros, ressalta-se que 11 (85%) enfermarias dos idosos internados não dispunham de barras de segurança. Assim, a adoção de adaptações no ambiente como a instalação de barras de segurança, a iluminação e a ventilação satisfatórias, a retirada de objetos que se tornem obstáculos durante a caminhada do idoso, a utilização de camas mais baixas e de grades laterais levantadas nos leitos são ações bastante relevantes para a proteção do idoso hospitalizado.¹⁷

As pesquisas brasileiras têm demonstrado grande ênfase aos elementos físicos ambientais que podem estar relacionados às quedas em idosos. Assim, esses estudos podem subsidiar a adoção de medidas preventivas de quedas nesse grupo de risco, a fim de promover a segurança necessária, minimizando o risco de quedas e suas consequências.¹⁸ Logo, os resultados apresentados reforçam a necessidade de investigações contínuas sobre os riscos de quedas no ambiente hospitalar, assim como a necessidade de medidas de prevenção. Isso porque, na clínica pesquisada, as medidas preventivas têm, por base, a observação e o julgamento dos profissionais que a assistem.

Embora as dificuldades do estudo tenham sido os registros pouco claros nos livros de admissão da clínica cirúrgica, espera-se que a pesquisa venha a fomentar a importância do cuidado da Enfermagem, como profissionais críticos e transformadores, planejando a assistência com zelo à saúde do idoso e promovendo uma assistência de qualidade.

CONCLUSÃO

Conhecer o perfil de internações dos idosos da clínica estudada, além dos fatores extrínsecos favoráveis a ocorrências de quedas, desperta para a necessidade de intensificar a atenção nas ações preventivas, com especificidade no ambiente hospitalar, contribuindo, assim, para a economia na saúde pública.

Logo, os resultados podem favorecer ações no ambiente como a adesão ao uso de utilitários antiderrapantes para pisos, a adoção de lâmpadas com sensores de

presença nos banheiros, a melhora de iluminação, a abordagem educacional para a prevenção de quedas (com os idosos e acompanhantes), o treinamento das equipes assistenciais e a adoção de instrumento para registro de quedas e lesões para, assim, prevenir esses tipos de acidentes e garantir uma assistência livre de danos.

REFERÊNCIAS

1. Santos RKM, Maciel ACC, Brito HMJS, Lima JCC, Souza TO. Prevalence and factors associated with the risk of falls among the elderly registered in a primary healthcare unit of the city of Natal in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. *Ciênc saúde coletiva*. 2015; 20(12):3753-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.00662015>.
2. Coutinho AT, Popim RC, Carregã K, Spiri WC. Integrality of care for the aged in the family health strategy: the vision of the team. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013 Sept/Dec; 17(4):628-37. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130005>.
3. Witt RR, Roos MO, Carvalho NM, Silva AM, Rodrigues CDS, Santos MT. Professional competencies in primary health care for attending to older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Dec; 48(6):1020-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700009>.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2015 May 16]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bcad19.pdf>.
5. Chernicharol M, Ferreira MA. Meanings of care for the hospitalized elderly from the perspective of caregivers. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015 Jan/Mar; 19(1):80-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150011>.
6. Cavalcante AP, Aguiar JB, Gurgel LA. Fall-related factors in elderly residents in Fortaleza, Ceará State, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(1):137-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100015>.
7. Tiedmann A, Sherrington C, Lord SR. The role of exercise for fall prevention in older age. *Motriz rev educ fis*. 2013 July/Sept; 19(3):541-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65742013000300002>.

8. Antes DL, Scheneider IJC, D'orsi E. Mortalidade por queda em idosos: estudo de série temporal. *Rev bras geriatr gerontol*. 2015 Oct/Dec; 18(4): 769-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14202>
9. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequences of falls in older people living in the community. *Rev bras geriatr gerontol*. 2011 Apr/June 14(2): 381-393. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-9823201100020001> 7
10. Freitas CV, Sarges ESNF, Moreira KECS, Carneiro SR. Evaluation of frailty, functional capacity and quality of life of the elderly in geriatric outpatient clinic of a university hospital. *Rev bras geriatr gerontol*. 2016 Jan/Feb;19(1):119-28. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14244>
11. Rosa TSM, Morais AB, Santos Filha VAV. The institutionalized elderly: sociodemographic and clinical-functional profiles related to dizziness. *Braz j otorhinolaryngol*. 2016 Mar/Apr; 82(2): 159-69. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.12.014>
12. Fernandes APNL, Araújo AKC, Araújo JNM, Botarelli FR, Ferreira Júnior MA, Vitor AF. Fall risk and human health: challenges in hospitalization care. *Rev Enferm UFPE online*. 2015 Oct;9(10):9541-9. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10899p9541-9549-2015>
13. Cruz DT, Cruz FM, Ribeiro AL, Veiga CL, Leite ICG. Association between cognitive ability and the occurrence of falls in elderly. *Cad saúde colet*. 2015 Oct/Dec; 23(4):386-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500040139>
14. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Nursing Diagnosis Risk for falls: prevalence and clinical profile of hospitalized patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 Mar/Apr; 22(2):262-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3250.2411>
15. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. *Rev Saúde Pública*. 2015 June; 49:37. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>
16. Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Environmental hazards and risk of fall in the elderly: systematic review. *Rev bras geriatr gerontol*. 2014 July/Sept;17(3):637-45.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13087>

17. Santos TD, Espirito Santo FH, Cunha KCS, Chibante CLP. Safety of hospitalized elderly patients: an integrative literature review. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2016 July/Sept [cited 2017 Aug 25]; 21(3):01-10. Available from:

<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/12/44223-188490-1-PB.pdf>

18. Leiva-Caro JA, Salazar-Gonzalez BC, Gallegos-Cabriaes EC, Gomez-Meza MV, Hunter KF. Connection between competence, usability, environment and risk of falls in elderly adults. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 Nov/Dec; 23(6):1139-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0331.2659>

Submissão: 01/12/2017

Aceito: 18/05/2018

Publicado: 01/07/2018

Correspondência

Bárbara Jeane Pinto Chaves
Residencial João Pedro Avenida
Presidente Afonso Pena, 199, Ap. 204
Bairro Bessa
CEP: 58035-030 – João Pessoa (PB), Brasil