

Quedas no ambiente hospitalar, qualidade e segurança do paciente: metassíntese da literatura

Falls in hospital environment, quality and patient safety: goal summary of literature

Caídas en el ambiente hospitalar, calidad y seguridad del paciente: metassíntese de la literatura

Debora Regina de Oliveira Moura Abreu¹, João Lucas Campos de Oliveira², Antonio Ricardo Guimarães de Abreu³, Hellen Cristina de Almeida Abreu⁴

Resumo

Objetivo: Analisar as publicações referentes à assistência de enfermagem e a sua interface com a ocorrência de quedas de pacientes em ambiente hospitalar. **Método:** Trata-se de uma metassíntese nas bases de dados Lilacs, Scielo, e Medline, publicados entre julho de 2004 a julho de 2014; nos idiomas português, inglês ou espanhol. **Resultados:** Identificou-se 1682 relatos de pesquisa, que foram selecionados pelo título, em seguida pela leitura do resumo e pela leitura do texto na íntegra. Selecionou-se treze artigos

científicos para compor a metassíntese. Duas categorias foram agrupadas: Fatores relacionados à ocorrência de quedas; e; Iniciativas em enfermagem para a melhoria da segurança do paciente: em foco a prevenção das quedas. **Conclusão:** As quedas podem ocorrer em ambientes hospitalares. Entretanto, labutar no campo da prevenção reflete positivamente o campo organizacional, profissional, pessoal e psicológico de cada um dos envolvidos neste evento, disponibilizando métodos seguros para a promoção de maior conforto, menor tempo de internação, menores fatores de risco e melhor perspectiva de qualidade de vida àqueles que demandam os cuidados. Nesta perspectiva a enfermagem exercita um olhar amplo em relação a equipe e às famílias dos pacientes hospitalizados.

Descritores: Acidentes por Quedas. Segurança do Paciente. Qualidade da Assistência à Saúde.

Abstract

Objective: To analyze publications related to nursing care and its interface

¹ Enfermeira. Mestre. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá e Docente colaborador do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Endereço: Avenida Colombo Zona 07. CEP: 87020900 - Maringá, PR. Brasil. E-mail: debora.drom@gmail.com

² Enfermeiro. Mestre. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e Docente colaborador dos cursos de Graduação em Enfermagem e Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). E-mail: enfjoalcampos@yahoo.com.br

³ Psicólogo pela Universidade Estadual de Maringá. Psicólogo da Proteção Social Especial Prefeitura Municipal de Terra Roxa. Avenida Presidente Costa e Silva, 95. CEP: 85990-000 PR. Brasil. E-mail: cadoabreu@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Docente da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: afanany1@gmail.com

with the occurrence of patient falls in hospitals. Method: This is a meta-synthesis in the databases Lilacs, Scielo, and Medline, published from July 2004 to July 2014; in Portuguese, English or Spanish. Results: We identified 1682 research reports, which were selected by title, then by reading the summary and the text reading in full. was selected thirteen scientific articles to compose the metasynthesis. Two categories were grouped: Factors related to falls; and; Initiatives in nursing to improve patient safety: focus on the prevention of falls. Conclusion: Falls can occur in hospital settings. However, toiling in the field of prevention positively reflects the organizational field, professional, personal and psychological of everyone involved in this event, providing secure methods to promote greater comfort, shorter hospital stay, lower risk factors and better quality perspective of life to those who require care. In this perspective, nursing exercises a broad look over the staff and families of hospitalized patients.

Descriptors: Accidental Falls. Patient Safety. Quality of Health Care.

Resumen

Objetivo: Analizar las publicaciones relacionadas con los cuidados de

enfermería y su interrelación con la ocurrencia de caídas de los pacientes en los hospitales. Método: Se trata de un metasíntesis de las bases de datos Lilacs, Scielo y Medline, publicada desde 07 2004 hasta julio 2014; en portugués, Inglés o Español. Resultados: Se identificaron 1682 informes de investigación, que han sido seleccionados por el título, a continuación, mediante la lectura del resumen y de la lectura del texto en su totalidad. Fue seleccionado trece artículos científicos para componer la metasíntesis. Dos categorías se agruparon: Factores relacionados con las caídas; y; Las iniciativas en la enfermería para mejorar la seguridad del paciente: se centran en la prevención de caídas. Conclusión: Las caídas pueden ocurrir en entornos hospitalarios. Sin embargo, trabajando en el campo de la prevención refleja positivamente en el campo organizacional, profesional, personal y psicológica de todos los involucrados en este evento, proporcionando métodos seguros para promover una mayor comodidad, menor estancia hospitalaria, los factores de riesgo más bajos y una mejor perspectiva de la calidad de la vida de aquellos que requieren atención. En esta perspectiva, la enfermería ejerce una

mirada amplia sobre el personal y las familias de los pacientes hospitalizados.

Descriptor: Accidentes por Caídas. Seguridad del Paciente. Calidad de la Asistencia a la Salud.

Introdução

Na busca pela segurança do paciente, uma das principais metas organizacionais inerentes aos serviços de saúde é a prevenção máxima da ocorrência de eventos adversos. Os eventos adversos são lesões ou danos não intencionais que resultam em incapacidade ou disfunção de magnitude diversa, temporária ou permanente, e/ou prolongamento do tempo de permanência no serviço de saúde⁽¹⁾.

Um evento adverso de importância epidemiológica e clínica é a queda⁽²⁾. Destarte, queda é definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais e que pode comprometer sobremaneira a estabilidade de quem a sofre⁽³⁾. A queda pode acontecer em diversos locais, como em domicílios, espaços públicos e ambiente hospitalar⁽⁴⁾.

As quedas sofridas durante a internação hospitalar representam aumento dos custos para as instituições, pois podem acarretar lesões, perda da autonomia, medo de cair, piora na qualidade de vida e até a morte^(2,3,5). Com a queda, o paciente hospitalizado pode ter os dias de internação prolongados, o que representa aumento dos riscos biológicos, ônus organizacional, além de pessoais e familiares, como gastos extras e maior restrição de tempo dos envolvidos para atividades fora do âmbito do cuidado e do acompanhamento ao paciente, bem como, para os profissionais da saúde, gera sentimento de culpa e enseja conclusões que desabonam a qualidade da assistência^(6,7).

A prevenção de quedas nos hospitais constitui-se em ação imperativa nessas instituições⁽²⁾.

Desse modo, a avaliação do risco de quedas em pacientes, bem como a sua prevenção, deve ser incorporada na prática cotidiana da enfermagem hospitalar, uma vez que esta equipe representa o maior contingente do capital humano nestas instituições, e também, a única categoria profissional que acompanha o doente internado nas 24 horas do dia, todos os dias da semana⁽⁸⁾.

No bojo da segurança do paciente, que certamente inclui a prevenção de quedas, vale ressaltar que a enfermagem hospitalar deve contribuir para o atendimento seguro ao paciente internado, estabelecendo mecanismos para prevenção de eventos adversos e minimização de erros, e também promover meios que facilitem a comunicação destes eventos e a captação das informações necessárias para prevenção de ocorrências futuras⁽⁹⁾. Dito isso, fica evidente a relevância do papel do enfermeiro neste contexto, em virtude deste profissional, por desenho de cargo e história da profissão, constituir-se sabidamente no gestor do cuidado.

Cabe aludir que investigar sobre a produção do conhecimento em quedas no ambiente hospitalar atrelada à assistência de enfermagem é tarefa das mais relevantes, uma vez que a condensação de resultados primários é um fator que pode contribuir ao consumo rápido de novo conhecimento, também sistemático, o que possivelmente contribui à tomada de decisão gerencial de enfermeiros em prol de medidas de prevenção das quedas e entendimento de possíveis barreiras a estas. Ademais, isso contribui à reafirmação do trabalho do

enfermeiro como gerente do cuidado e militante pela qualidade da assistência e segurança do paciente.

Objetivo

Analisar as publicações referentes à assistência de enfermagem e sua interface com a ocorrência de quedas de pacientes em ambiente hospitalar.

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo de Metassíntese da literatura, que visa integrar resultados qualitativos primários, para posteriormente gerar sínteses interpretativas condensadas dos dados⁽¹⁰⁾. Neste aspecto, a Metassíntese almeja extrair novas perspectivas de resultados, que podem não ter sido elencadas em relatório primário de pesquisa, uma vez que a análise de cada produto científico selecionado, bem como da amostra como um todo, gera uma visão sintetizada e sistematizada dos resultados primários⁽¹¹⁾.

Este estudo valeu-se de uma Revisão Sistemática da Literatura, a fim de responder o seguinte questionamento: Como se apresenta a produção científica atinente à assistência de enfermagem no bojo das quedas hospitalares e sua interface à

qualidade e segurança do paciente?

Na etapa de Revisão Sistemática, as bases pesquisadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Medline. Para a seleção dos estudos foram propostos os seguintes critérios de elegibilidade: artigos científicos originais com abordagem qualitativa ou relatos de experiência ou revisões da literatura; publicados entre julho de 2004 a julho de 2014; nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram consideradas as seguintes expressões booleanas em

diferentes combinações: Acidentes por Quedas; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Prevenção de Acidentes e Enfermagem, e os mesmos respectivos descritores no idioma inglês.

Identificou-se 1682 relatos de pesquisa, que foram selecionados primeiramente pelo título, em seguida pela leitura do resumo e então, pela leitura do texto na íntegra. Destarte, o fluxograma (Figura 1) sumariza o processo de refinamento dos estudos até a amostra final (n=13) analisada para compor a Metassíntese.

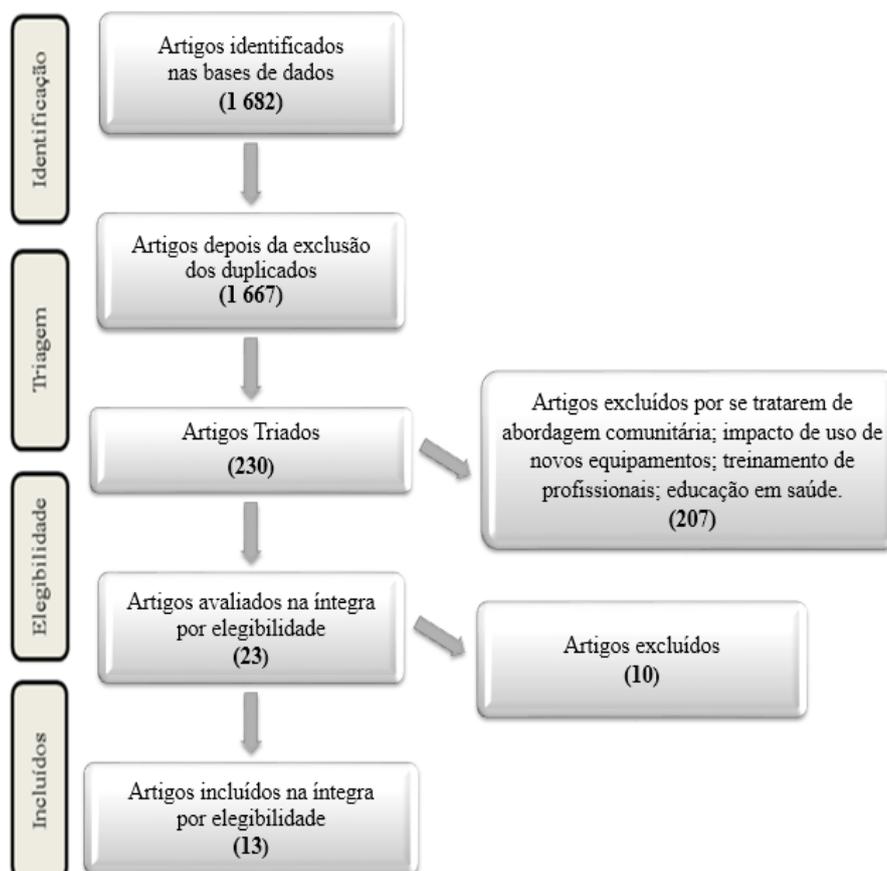


Figure 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre interface da queda com a qualidade e segurança do paciente. Brasil, 2004-2014.

A segunda etapa consistiu na Metassíntese propriamente dita, sobre os estudos selecionados. Seguindo a sua finalidade de integrar achados qualitativos primários, formando, posteriormente sínteses interpretativas de dados⁽¹⁰⁾, optou-se por uma das técnicas próprias ao método, a agregação, na qual os resultados são analisados por meio da fusão de similaridades temáticas encontradas nos estudos primários⁽¹²⁾. Diante disso, os

resultados originaram a síntese do conhecimento, a qual foi sistematizada em temas, categorias⁽¹¹⁾.

Vale mencionar que os estudos selecionados para compor a Metassíntese foram organizados em um Quadro explicativo (Quadro 1), contendo identificação arábica de 1 a 13, autoria, título, país de origem da pesquisa, ano e idioma de publicação.

ID	AUTORES	TÍTULO	PAÍS	ANO	IDIOMA
1	Berland et al	Patient Safety and Falls: A Qualitative	Noruega	2012	Inglês

	(14)	Study of Home Care.			
2	Laguna-Parras et al (18)	Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática.	EUA	2011	Espanhol
3	Child, S. et al (17)	Factors influencing the implementation of fall prevention programmes: a systematic review and synthesis of qualitative studies.	EUA	2008	Inglês
4	Kagan, S. H. et al (19)	Not preventing falls promoting function	Escócia	2011	Inglês
5	Weir, E. et al (13)	Fall prevention in the elderly population.	Canadá	2004	Inglês
6	Tzeng, H. M. (15)	Nursing staff's awareness of keeping beds in the lowest position to prevent falls and fall injuries in an adult acute surgical inpatient care setting.	EUA	2013	Inglês
7	Häggqvist, B. et al (21)	"The balancing act" Licensed practical nurse experiences of falls and fall prevention: a qualitative study.	EUA	2012	Inglês
8	Nyman, S. R. et al (16)	Characteristics of outdoor falls among older people: a qualitative study.	EUA	2012	Inglês
9	Carroll D L. et al (23)	Patients perspectives of falling while in an acute care hospital and suggestions for prevention	EUA	2010	Inglês
10	Rosengren, K. et al (24)	Quality registry, a tool for patient advantages from a preventive caring perspective	Sweden	2012	Inglês
11	Nyman et al (16)	Characteristics of outdoor falls among older people: a qualitative study	England	2013	Inglês
12	Ireland, S. et al (26)	The real world journey of implementing fall prevention best practices in three acute care hospitals: a case study.	Canada	2013	Inglês
13	Kirkpatrick H. et al	The nurse as bricoleur in falls prevention: learning from a case study of the implementation of fall prevention best practices.	EUA	2014	Inglês

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados para análise. Brasil, 2004-2014.

Resultados e discussão

Duas categorias foram agrupadas:

- (1) “Fatores relacionados à ocorrência de quedas” e (2) “Iniciativas para a melhoria

da segurança do paciente: em foco a prevenção das quedas”.

1. Fatores relacionados à ocorrência de quedas.

A ocorrência de queda em paciente hospitalizado raramente é um evento isolado. É, sobretudo, ligada a uma composição de diferentes fatores de riscos. Os fatores de risco intrínsecos compreendem o processo de senescência, as alterações fisiológicas ocasionadas pela doença, fraqueza muscular, problemas com equilíbrio, marcha ou estabilidade, terapia de múltiplas drogas, hipotensão postural, entre outros^(13,14).

Já os fatores de risco extrínsecos estão relacionados com o ambiente: falta de equipamento de apoio perto ou dentro dos banheiros, desenho inadequado de móveis ou má distribuição destes, iluminação pobre, uso indevido de grades de cama, equipamentos inadequados, pavimentos irregulares ou mal conservados, altos ruídos, falta ou carência de comunicação e troca de informações entre os profissionais que compõem a equipe de saúde^(15,16). Portanto, é um efeito acumulativo das alterações relacionadas à idade, doenças, meio-ambiente e pessoal inadequado que predispõem o indivíduo às quedas^(13,14).

São consideráveis os danos físicos causados pelas quedas ocorridas nos hospitais. Eles podem ser menores (hematomas, escoriações), moderados

(lesões que necessitam sutura, lacerações e entorses) ou severos (fraturas, hemorragias diversas, alteração do estado mental e óbito)⁽¹⁷⁾.

2. Iniciativas em enfermagem para a melhoria da segurança do paciente: em foco a prevenção das quedas.

Promover a segurança do paciente é reduzir os atos e variáveis promotores de insegurança na assistência e alcançar os melhores resultados para o cuidado de qualidade. Neste contexto, a qualidade em saúde é inserida como o grau em que os serviços prestados ao paciente diminuem a probabilidade de resultados desfavoráveis⁽³⁾.

Nos estudos analisados, diversos cuidados foram tomados a fim de promover maior segurança aos pacientes e reduzir a ocorrência de quedas, tais como: bloqueio das travas das camas e cadeiras, grades laterais suspensas, fácil e intuitiva acessibilidade aos acessórios que o paciente necessita, além de programas de treinamento muscular e de equilíbrio, os quais devem ser adaptados para as necessidades de cada paciente^(18,19). Na impossibilidade de mudar instalações, transferir o paciente para mais perto do posto de enfermagem, especialmente os pacientes idosos e aqueles que estão

confusos, são alternativas a serem consideradas⁽¹⁵⁾.

No que diz respeito diretamente ao paciente, em alguns casos eles acreditam que se pedirem ajuda, incomodarão a equipe de enfermagem, fato evidenciado quando pesquisadores questionaram sobre o motivo de sua queda. O enfermeiro deve deixar claro para os pacientes que eles devem pedir ajuda para se levantar da cama, andar, ir ao banheiro ou sair da cadeira, e que isso não é incômodo, é uma atividade para manter a segurança do paciente⁽²⁰⁾.

Há uma série de fatores que afetam a aplicação de práticas de prevenção de queda. A fim de melhorar a implementação destas práticas e surgimento de impactos significativos para o paciente é fundamental o apoio da família, amigos, colegas e profissionais de saúde⁽¹⁷⁾.

A segurança do paciente com o foco na redução da ocorrência de quedas reflete a qualidade da assistência prestada nas instituições de cuidados à saúde que prezam por uma assistência livre de risco e de danos, com vistas a proporcionar satisfação e segurança^(21,23). Programas de prevenção de quedas têm reduzido consideravelmente a ocorrência deste evento nas instituições, através da interação dentro da estrutura

organizacional e interações entre pacientes e equipe, com o objetivo de compreender o que deve ser mudado⁽²¹⁾.

Nesta perspectiva, a construção de um dispositivo fidedigno e constante que registre as ocorrências deste evento deve ser o primeiro passo no processo contínuo de comunicação de risco de queda, seguido da avaliação do histórico destas⁽²²⁾. Assim, o plano de cuidados deve ser construído com intervenções de enfermagem específicas, e a comunicação é um fator fundamental neste processo, tanto entre a equipe de enfermagem e todos os membros de saúde multidisciplinar, quanto o paciente e sua família. A comunicação bem-sucedida é parte essencial para a prevenção de quedas⁽²³⁾.

Além disso, registros de qualidade fornecem benefícios para a assistência dos pacientes em risco, pois a equipe poderá identificar e agir em conformidade com as informações mais precisas possíveis, gerando a possibilidade de que haja um trabalho continuado por parte dos mais diversos setores que compõem a assistência, evidenciando a equipe enquanto engrenagem dinâmica para que o trabalho de prevenção ocorra⁽²⁴⁾.

O trabalho em equipe eficaz ocorre quando as tensões são aliviadas

entre aspectos como a prática segura e a comunicação e respeito dentro da equipe, fator constituinte para se alcançar uma assistência de qualidade⁽²⁵⁾.

Deste modo, ouvir e reconhecer o conhecimento experiencial e realidades clínicas da equipe, implementar medidas simples das práticas de prevenção de queda, cuidar da equipe de enfermagem a fim de continuar a implementação de práticas baseadas em evidências e a necessidade de ver o processo como uma melhoria contínua da qualidade são medidas que devem ser tomadas⁽²⁶⁾. As atividades de prevenção de queda estabelecem uma abordagem preditiva para classificar quando e como os pacientes vão cair, evitando riscos associados a esses fatores, e mantendo a segurança do paciente.

Considerações finais

Os resultados que emergiram da presente metassíntese corroboram o conceito de quedas como complexo contexto de determinantes biológicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos, que interagem influenciando desfavoravelmente na vida dos pacientes.

A partir da pergunta norteadora e dos resultados encontrados neste estudo, percebemos que as quedas são eventos que ocorrem com grande frequência em ambientes hospitalares. Estes resultados reforçam a magnitude do problema, revelando a necessidade da realização de mais pesquisas relacionadas ao tema, direcionadas tanto aos pacientes em internação para melhor compreensão dos fatores ligados a este evento, quanto aos profissionais da assistência à saúde, gestores e familiares.

Esta pesquisa oferece como contribuições para a assistência evidências relacionadas à prevenção de acidentes e segurança do paciente dentro do contexto hospitalar. Nesta perspectiva a enfermagem exercita um olhar mais amplo e acolhedor em relação à equipe e às famílias dos pacientes hospitalizados.

Algumas limitações podem ser identificadas em nosso estudo: o número escasso de investigações da assistência de enfermagem e ocorrência de quedas em ambiente hospitalar, e a maior produção científica destas pesquisas se concentrarem em países desenvolvidos, limitando a prática em função da nossa realidade e suas peculiaridades.

Conclui-se que o uso da metassíntese se constitui em relevante instrumento de pesquisa e análise, pois busca a construção de informações utilizando para isso uma visão interpretativa, permitindo que o objeto de pesquisa seja enriquecido e melhor explorado, além de auxiliar na aplicabilidade dos resultados na prática clínica a fim de fundamentar a teoria, a prática, a pesquisa e as políticas de saúde.

Resta enfatizar que, quando se consegue trabalhar os fatores ligados à maior probabilidade de quedas, associados às interações destes para produzir o fenômeno que desejamos evitar, consegue-se enfim labutar no campo da prevenção, cuja validade e abrangência abarcam positivamente o campo organizacional, profissional, pessoal e psicológico de cada um dos envolvidos neste evento, disponibilizando métodos seguros para a promoção de maior conforto, menor tempo de internação, menores fatores de risco, e melhor perspectiva de qualidade de vida àqueles que demandam os cuidados da assistência em enfermagem.

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria n.º 529, de 1 de abril de 2013. Institui o

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [portaria na internet]. Diário Oficial da União Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acessado em 20 de junho 2016.

2. Abreu, HCA; Reiners, AAO; Azevedo, RCS; Silva, AMC; Abreu, DROM. Urinary incontinence in the prediction of falls in hospitalized elderly. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2014;48(5).

3. World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report and Technical Annexes. 2009;1(1).

4. Lojudice DC, Laprega MR, Rodrigues RAP, Rodrigues Júnior AL. Falls of institutionalized elderly: occurrence and associated factors. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2010;13(3),403-12.

5. Centers for Disease Control. Falls among older adults: an overview. (s/d). Disponível em: <<http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/adultfalls.html#1>>. Acessado em 20 de junho 2016.

6. Chen X, Van NH, Shen Q. Characteristics associated with recurrent falls among the elderly within aged-care wards in a tertiary hospital: the effect of cognitive impairment. Arch Gerontol Geriatr. 2011;53,183-6.

7. Patman, SM.; Dennis, D; HILL, K. The incidence of falls in intensive care survivors. Australian Critical Care. 2011;24(3):167-74.

8. Inoue KC, Matsuda LM, Melo WA, Murasaki ACY, Hayakawa LY. Risco de queda da cama. O desafio da enfermagem para a segurança do paciente. Invest Educ Enferm. 2011;29(3):459-66.

9. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW, Campana AO. Caracterização das quedas de

pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. *Rev. esc. enferm. USP.* 2010;44(1):134-38.

10. Sandelowski M, Barroso J. Qualitative metasummary method [on-line]. Chapel Hill (USA): University of North Carolina at Chapel Hill School of Nursing; 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2329806/>>. Acessado em 20 de junho 2016.

11. Lopes ALM, Fraccolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):771-8.

12. Zaboli ELCP, Schweitzer MC. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. *Rev. Latino-am. enferm.* 2013; 21(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf>. Acessado em 20 de junho 2016.

13. Weir E, Culmer L. Fall prevention in the elderly population. *Canadian Medical Association Journal.* 2004;171(7):724.

14. Berland A, Gundersen D, Bentsen SB. Patient Safety and Falls: A Qualitative Study of Home Care. *Nursing & health sciences.* 2012;14(4):452-57.

15. Tzeng HM, Yin CY, Anderson A, Prakash A. Nursing staff's awareness of keeping beds in the lowest position to prevent falls and fall injuries in an adult acute surgical inpatient care setting. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses.* 2012;21(5):271.

16. Nyman SR, Ballinger C, Phillips JE, Newton R. Characteristics of outdoor falls among older people: a qualitative study. *BMC geriatrics.* 2013;13(1):125.

17. Child S, Goodwin V, Garside R, Jones HT, Boddy K, Stein K. Factors influencing the implementation of fall-prevention programmes: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *Implementation science.* 2012; 7(91).

18. Laguna-Parras JM, Carrascosa-Corral RR, Zafra López F, Carrascosa-García M, Luque Martínez FM, Alejo Esteban JA, et al. Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Gerokomos.* 2010; 21(3):97-107.

19. Kagan SH, Puppione AA. Not preventing falls-promoting function. *Geriatric Nursing.* 2011;32(1):55-7.

20. Kirkpatrick H, Boblin S, Ireland S, Robertson K. The nurse as bricoleur in falls prevention: learning from a case study of the implementation of fall prevention best practices. *Worldviews on Evidence-Based Nursing.* 2014;11(2), 118-25.

21. Häggqvist B, Stenvall M, Fjellman-Wiklund A, Westerberg K, Lundin-Olsson L. "The balancing act" Licensed practical nurse experiences of falls and fall prevention: a qualitative study. *BMC geriatrics.* 2012;12(1):62.

22. Sandelowski M, Barroso J. Classifying the findings in qualitative studies. *Qual Health Res.* 2003;13(7):905-23.

23. Carroll DL, Dykes PC, Hurley AC. Patients' perspectives of falling while in an acute care hospital and suggestions for prevention. *Applied Nursing Research.* 2010;23(4):238-41.

24. Rosengren K, Höglund PJ, Hedberg B. Quality registry, a tool for patient advantages— from a preventive caring perspective. *Journal of nursing management.* 2012;20(2):196-05.

25. Kennedy HP, Lyndon A. Tensions and team work in nursing and midwifery relations. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing.* 2008;(37):426–35.

26. Ireland S, Kirkpatrick H, Boblin S, Robertson K. The real world journey of implementing fall prevention best practices in three acute care hospitals: a case study.

Worldviews on Evidence-Based Nursing.
2013;10(2), 95-03.

Nota de participação dos autores:

Abreu DROM participou da concepção original do estudo, coleta e análise de dados, redação do manuscrito e revisão crítica a ser aprovada. Oliveira JLC participou da concepção original do estudo, análise de dados, redação do manuscrito e revisão crítica a ser aprovada. Abre HCA e Abreu ARG participaram da redação do manuscrito e revisão crítica a ser aprovada.

Recebido: 25.05.2016

Revisado: 20.06.2016

Aprovado: 20.07.2016