

## INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO QUE PREVINEM A OCORRÊNCIA DE QUEDAS NA PESSOA IDOSA: REVISÃO SCOPING

### INTERVENCIONES DE ENFERMERO DE REHABILITACIÓN QUE PREVIENEN LA OCURRENCIA DE CAÍDAS EN LOS ANCIANOS: REVISIÓN SCOPING

#### REHABILITATION NURSE INTERVENTIONS THAT PREVENT FALLS IN THE ELDERLY: SCOPING REVIEW

DOI 10.33194/rper.2020.v3.n1.7.5761 | Submetido 24/02/2020 | Aprovado 28/05/2020

Júlio Belo Fernandes<sup>1</sup>; Maria Céu Lourenço Sá<sup>2</sup>; Ana Sofia Campos Nabais<sup>2</sup>

1 - Escola Superior de Saúde Egas Moniz; 2 - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EER) que previnem a ocorrência de quedas na pessoa idosa.

**Métodos:** Dois revisores independentes desenvolveram um protocolo de revisão *scoping* utilizando a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute, com recurso às bases de dados CINAHL e MEDLINE, da plataforma EBSCOhost Integrated Search.

**Resultados:** As intervenções que previnem a queda da pessoa idosa são a avaliação multifatorial do risco, a alteração ambiental, a realização de exercícios de manutenção da força muscular, do equilíbrio corporal e da capacidade de realizar marcha, assim como a capacidade para realizar as atividades básicas.

**Conclusão:** Os EER devem realizar uma avaliação global da pessoa idosa em risco de queda, dando ênfase a instrumentos para sua avaliação. De acordo com os fatores de risco identificados devem ser implementadas intervenções que eliminem ou diminuam a sua influência.

**Descritores:** Acidentes por quedas; Idoso; Prevenção de Acidentes; Reabilitação; Enfermagem; Enfermeiros

#### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las intervenciones de los Enfermeros Especialistas en Enfermería de Rehabilitación que evitan la aparición de caídas en los ancianos.

**Métodos:** Dos revisores independientes desarrollaron un protocolo de revisión *scoping* utilizando la metodología propuesta por Joanna Briggs Institute, utilizando las bases de datos CINAHL y MEDLINE, de la plataforma EBSCOhost Integrated Search.

**Resultados:** Las intervenciones de rehabilitación que evitan la caída de los ancianos son la evaluación multifactorial del riesgo, el cambio ambiental, los ejercicios para desarrollar la fuerza muscular, el equilibrio corporal y la capacidad de caminar, así como la capacidad de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

**Conclusión:** Los Enfermeros Especialistas en Enfermería de Rehabilitación deben realizar una evaluación global de los ancianos en riesgo de caerse. Según los factores de riesgo identificados, se deben implementar intervenciones de rehabilitación que eliminen o reduzcan su influencia.

**Descriptorios:** Accidentes por caídas; Anciano; Prevención de accidentes; Rehabilitación; Enfermería; Enfermeras y Enfermeros

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify the Nurse Specialist in Rehabilitation interventions that prevent the occurrence of falls in the elderly.

**Methodology:** Two independent reviewers developed a scoping review protocol using the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute, using the CINAHL and MEDLINE databases, from the EBSCOhost Integrated Search platform.

**Results:** The rehabilitation interventions that prevent the fall of the elderly are the multifactorial risk assessment, environmental change, exercises to develop muscle strength, body balance and the ability to walk, as well as the ability to perform basic and instrumental activities of daily living.

**Conclusion:** The Nurse Specialist in Rehabilitation should carry out a global assessment of the elderly at risk of falling. According to the identified risk factors, rehabilitation interventions must be implemented that eliminate or reduce their influence.

**Keywords:** Accidental falls; Aged; Accident prevention; Rehabilitation; Nursing; Nurses

## INTRODUÇÃO

O fenômeno da queda é considerado como um problema de saúde pública, que acarreta consequências graves a nível físico e psicológico para a pessoa idosa, contribuindo diretamente para a redução da funcionalidade e, conseqüentemente da sua qualidade de vida<sup>(1)</sup>. Este fenômeno é considerado como a descida de um corpo de um nível superior para um nível inferior devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar pesos e permanecer na vertical<sup>(2)</sup>. Para avaliar os efeitos das quedas deve-se ter em atenção que existem também repercussões a nível social e económico, pois contribui para o aumento do tempo de internamento hospitalar, dos encargos associados aos recursos humanos, materiais e exames complementares de diagnóstico<sup>(3)</sup>.

A nível epidemiológico, a Organização Mundial da Saúde considera que anualmente 28% a 42% da população com idade superior a 64 anos sofre uma queda<sup>(4)</sup>. Secundária a esta ocorrência, a nível mundial, mais de 37 milhões de pessoas recorrem aos serviços de saúde anualmente, sendo que dessas ocorrências, 424.000 têm consequências fatais<sup>(5)</sup>.

As pessoas idosas são particularmente vulneráveis às quedas devido especialmente à diminuição da força muscular e à limitação articular<sup>(6)</sup>. No entanto, outros fatores são responsáveis por este fenômeno. Os fatores intrínsecos estão relacionados com o próprio sujeito, como o género (maior prevalência no feminino), quedas anteriores, polimedicação (destacando-se sedativos e antidepressivos), alterações da função motora (diminuição da força muscular, alteração da postura e equilíbrio), alterações urinárias (incontinência funcional), alterações cognitivas e comportamentais. Os fatores extrínsecos estão relacionados com o ambiente como: a iluminação; as características do piso e calçado inapropriados (7, 8).

Considerando que as pessoas vivem cada vez mais anos, assim como, apresentam mais comorbidades, a necessidade de cuidados de reabilitação constitui um desafio para os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER)<sup>(9)</sup>. No âmbito das suas competências, a sua intervenção tem por objetivo promover o diagnóstico precoce e ações preventivas, para assegurar a manutenção das capacidades funcionais, prevenir complicações e incapacidades, assim como, proporcionar intervenções terapêuticas para manter ou recuperar a independências nas diferentes atividades de vida<sup>(10)</sup>.

A problemática das quedas enquadra-se nesse desafio, sendo um dos objetivos estratégicos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020<sup>(1)</sup>, e a sua prevenção é encarada como um indicador de qualidade em saúde (11, 12).

Para compreender o foco do EEER na prevenção das quedas, realizou-se uma revisão *scoping* para identificar as intervenções que previnem a ocorrência de quedas na pessoa idosa.

Assim sendo, o objetivo deste artigo é identificar as intervenções do EEER que previnem a ocorrência de quedas na pessoa idosa.

## MÉTODOS

Optou-se por recorrer ao método de revisão *scoping* tendo por base as orientações do *Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice*. A seleção deste tipo de revisão fundamenta-se por ser um método que tem por objetivo identificar lacunas de conhecimento e mapear de forma preliminar a evidência científica existente sobre uma temática, sem a preocupação de analisar a qualidade metodológica dos estudos selecionados<sup>(13)</sup>. Assim, a questão de investigação que norteou esta pesquisa, foi estruturada no formato *participants, concept e context* (PCC): Quais são as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (C) que previnem a ocorrência de quedas (C) na pessoa idosa (P)?

### Estratégia de pesquisa

Para verificar a pertinência da realização desta revisão *scoping* realizou-se uma pesquisa exploratória, recorrendo às seguintes bases de dados: JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports; EBSCO HOST (*CINAHL Plus with Full Text*, *MEDLINE with Full Text*); Nursing Reference Center; ScienceDirect; Biblioteca do conhecimento online; Google Académico. Esta pesquisa foi fundamental para a identificação dos descritores de saúde a utilizar.

Definiu-se assim, a execução da revisão limitada ao espaço temporal 2012-2018 na plataforma EBSCO HOST, bases de dados *CINAHL Plus with Full Text* e *MEDLINE with Full Text*, com recurso aos seguintes descritores em saúde<sup>(14)</sup>: (accidental falls OR accident prevention) AND (rehabilitation) AND (nurs\*) AND (aged OR frail elderly).

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão (tabela 1) com o intuito de orientar a pesquisa e selecionar a literatura pertinente em função do objetivo e da questão de investigação formulada.

A pesquisa, seleção e extração dos dados foi efetuada por dois investigadores de forma independente.

### Critérios de Inclusão

- Intervenções de reabilitação dirigidas a pessoas idosas com risco de queda;
- Limite temporal 2012-2018;
- artigo redigido em língua portuguesa ou inglesa.

### Critérios de Exclusão

- Sem correlação com o objeto de estudo;
- Repetidos nas diferentes bases de dados;
- Escritos em língua não inglesa ou não portuguesa;
- Não disponíveis em texto integral;
- Com data anterior a 2012;
- Intervenções dirigidas a pessoas com patologias específicas.

**Tabela 1** - Critérios de Inclusão e Exclusão dos artigos no estudo

### Seleção dos artigos

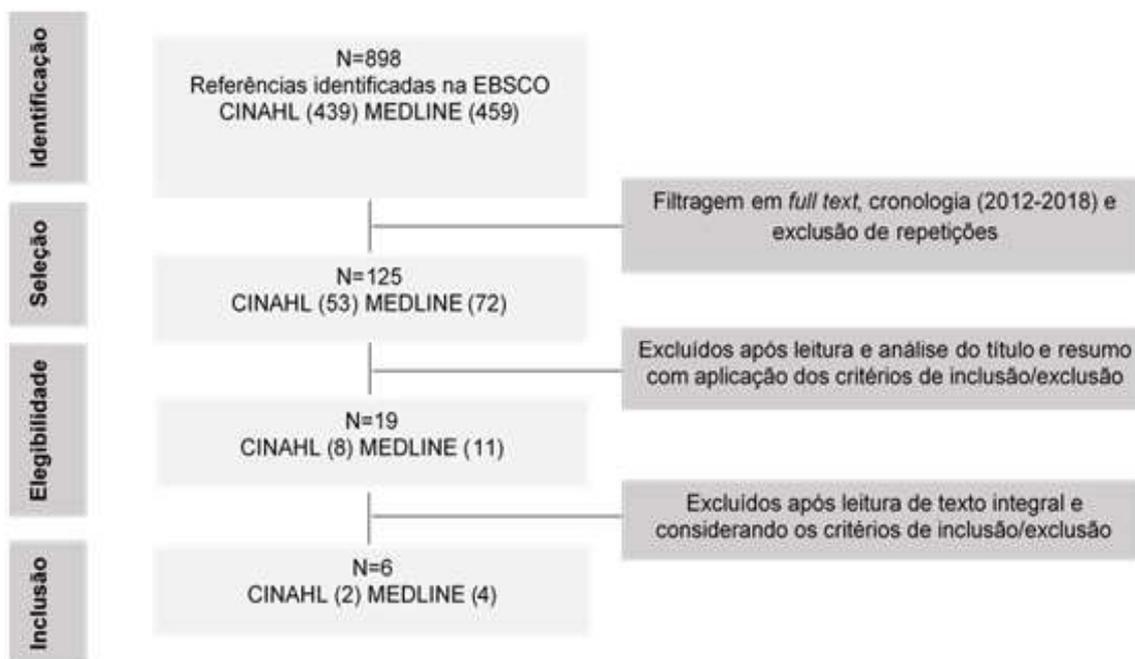
A seleção dos artigos realizou-se em três fases, tendo sempre em consideração a questão de investigação e os critérios de inclusão e exclusão. Na primeira fase foi analisada a pertinência dos artigos identificados com base na leitura do título, seguindo-se a análise do resumo e, por último, procedeu-se à leitura integral dos artigos selecionados.

### Extração de dados

A extração dos dados foi efetuada com base num formulário de colheita de dados, sendo essas informações, posteriormente transferidas para a tabela de extração. Essa tabela foi desenvolvida de modo a contemplar as informações relativas à autoria do artigo, ano, tipo de estudo, objetivo do estudo, intervenções (que se enquadram no âmbito das competências dos EEER), instrumentos de avaliação utilizados e respetivos resultados obtidos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão foram apurados em função dos critérios delineados. Na figura 1 apresenta-se o fluxograma do processo de seleção dos estudos, o qual descreve as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão da informação identificada. A pesquisa foi realizada de 12 a 25 de maio de 2019, e foram identificados na totalidade 898 artigos em ambas as bases de dados. Após a delimitação cronológica, disponibilidade em *full text* e excluídas repetições foram nomeados 125 artigos. Após leitura e análise dos títulos e dos resumos foram excluídos 106 artigos, sendo selecionados para leitura integral 19, dos quais foram incluídos 6 artigos considerados elegíveis pelos critérios definidos.



**Figura 1** - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos

Da análise dos artigos selecionados verificámos que a maioria dos autores considera importante realizar uma avaliação multifatorial do risco de quedas (15-17). Estes consideram que esta apreciação deve compreender a avaliação de fatores intrínsecos como o género, idade, história de quedas anteriores e esquema terapêutico. Também são referidas como determinantes nesta apreciação a avaliação da capacidade para realizar as Atividades de Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), da condição de saúde cardiovascular, musculoesquelética, neurológica, eliminação, função sensorial e cognitiva,

assim como a marcha e o equilíbrio. Para esta avaliação são referidos nos estudos instrumentos de avaliação como a Timed Up and Go test (avaliação da função em relação ao risco de queda), a Escala de Equilíbrio de Berg (avaliação do equilíbrio) e Escala de Eficácia de Quedas (avaliação da confiança para realização das atividades diárias sem cair)<sup>(15)</sup>. A utilização destes instrumentos pelos EEER é fundamental para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados especializados, permitindo não apenas avaliar a funcionalidade da pessoa idosa, mas também mensurar os efeitos das intervenções de reabilitação<sup>(9)</sup>. Nos artigos é também

salientado que na avaliação multifatorial é importante o conhecimento do ambiente como as características do piso, obstáculos no domicílio e tipo de calçado utilizado. A importância desta avaliação é corroborada na maioria da literatura (18, 19) e na Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>(20)</sup> que preconiza que a funcionalidade depende não só da condição de saúde e capacidade da pessoa, mas também de fatores contextuais (ambientais). Com a obtenção desse conhecimento é possível a identificação dos problemas, para que o EEER possa tomar decisões sobre as intervenções terapêuticas individualizadas e especializadas, de modo a conceber planos de intervenção de reabilitação com vista à prevenção das quedas e promoção do autocuidado na pessoa idosa.

Avin, et al. referem ainda que os fatores de risco isoladamente não representam diretamente causas de queda, pois esta ocorrência resulta frequentemente da interação entre os diferentes fatores (4, 21), assim torna-se fundamental a capacitação da pessoa para gerir o risco de queda e intervir eliminando ou minimizando os efeitos dos fatores de risco.

Das intervenções preconizadas os autores salientam os programas de exercício de fortalecimento muscular, equilíbrio (estimulação sensorial e propriocetiva), treino de marcha, de AVD e AIVD, assim como o exercício físico (6, 15-17, 22). Nos artigos selecionados os programas podem ter a duração de 6 semanas a 12 meses, em sessões cuja frequência oscila de uma a três vezes por semana e com duração até 60 a 75 minutos. Estas intervenções/programas de reabilitação tiveram como efeito o aumento ou manutenção da força muscular com consequência na diminuição das quedas e medo de cair na pessoa idosa. O estudo de Bernick, McKye, Brown—Strachan e Cossianos demonstra que através de *follow up* após 3 meses estes efeitos se mantem a longo prazo<sup>(15)</sup>. Estas intervenções estão em concordância com as evidências científicas referidas por diversas organizações internacionais como o National Institute for Health and Care Excellence<sup>(23)</sup>, a Registered Nurses Association of Ontario<sup>(24)</sup> e a World Health Organization<sup>(4)</sup>, ou organizações nacionais como a Direção-Geral da Saúde<sup>(1)</sup> e ainda, autores como Oliveira, Baixinho e Henriques<sup>(18)</sup> ou Fernandes e Almeida<sup>(3)</sup> que demonstraram que os programas de prevenção de quedas eficazes devem englobar intervenções multifatoriais com componente de exercício físico, destacando os exercícios que melhorem a força muscular e o equilíbrio.

A maioria dos autores desta revisão (6, 15-17, 25) referem ainda intervenções relacionadas com a componente educacional à pessoa idosa ou seu cuidador que incluem as modificações ambientais como a

eliminação de obstáculos no domicílio, com uso de calçado adequado (antiderrapante e fechado), utilização e adequação de produtos de apoio. A relevância da educação para a saúde é corroborada por Oliveira, Baixinho e Henriques quando referem que a prevalência de obstáculos no domicílio de idosos é elevada (como a presença de tapetes e mobiliário instável)<sup>(18)</sup>. A existência destes, associados a outros fatores de risco são fortes determinantes de queda nestas pessoas. As intervenções do EEER no controlo do risco ambiental visam contribuir para a correção de alguns obstáculos no domicílio e podem ser um contributo para a redução de quedas. Guirguis-Blake, Michael, Perdue, Coppola e Beil salientam também a importância da gestão da incontinência urinária, que associada a outros fatores como alteração da marcha e alterações sensoriais como diminuição da acuidade visual são fortes fatores que determinam o risco de queda (16, 26).

Analisando este resultado com base na intervenção do EEER consideramos que o desenvolvimento de programas de reabilitação que englobam uma componente educacional são fundamentais, pois na essência das suas competências específicas, está contemplado o ensino da pessoa e/ou cuidador informal<sup>(27)</sup>. Para os autores Bernick et al. e Hawley-Hague, Roden e Abbott as intervenções que previnem as quedas são mais eficazes quando implementadas em grupo aumentando assim a motivação, a confiança e autoeficácia das pessoas idosas (15, 22). De salientar que esta intervenção tem mais eficácia quando há a articulação entre os diferentes contextos sobretudo entre o hospitalar e a comunidade<sup>(15)</sup>.

A evidência resultante desta revisão *scoping* sobrepõe-se ao foco dos cuidados desenvolvidos na teoria das consequências funcionais de Carol Miller. Esta autora preconiza que o processo de envelhecimento conduz a alterações inevitáveis e a pessoa experiencia consequências funcionais negativas como resultado da interação entre essas alterações e os fatores de risco presentes<sup>(26)</sup>. A prevenção de queda na pessoa idosa é considerada como uma base fulcral para a manutenção da mobilidade e segurança. Segundo esta autora, as alterações decorrentes do processo de envelhecimento influenciam a mobilidade, mas as interações dos vários fatores de risco causam maior impacto. Por esta razão, o EEER tem o desafio de compreender este fenómeno, e intervir com o intuito de eliminar ou minimizar o efeito dos fatores de risco. Considerando o Regulamento das Competências do EEER estas intervenções são essenciais para o desenvolvimento das competências a nível de capacitar e maximizar as capacidades da pessoa de modo a evitar a ocorrência de quedas<sup>(27)</sup>.

Autor/ Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Intervenções de reabilitação	Instrumentos utilizados	Resultados
Bernick, McKye, Brown—Strachan & Cossianos (2018)	A Hospital-Based Fall Prevention Program in the Community: Opportunities for Frail Older Adults to Participate in Ongoing Physical Activity	Qualitativo e Quantitativo	Verificar o efeito de um programa de prevenção de quedas na comunidade	Programa de 6 semanas com sessões de grupo 2 vezes por semana, composto por avaliação multifatorial do risco de quedas, sessões educação (1h) sobre risco de quedas e estratégias de prevenção, bem como atividade física (1h). Foi realizado <i>follow-up</i> após 3 meses. Este programa previa visita domiciliária e articulação entre contexto hospitalar e comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Equilíbrio de Berg;</li> <li>- Teste Timed up and Go;</li> <li>- Escala de Eficácia de Quedas;</li> <li>- Número de quedas;</li> <li>- Entrevistas semiestruturadas.</li> </ul>	Todos os participantes foram identificados como de alto risco de queda. No final do programa os participantes melhoraram o equilíbrio, reduzido o medo de cair e o número de quedas. Também aumentaram a sua confiança e motivação para as atividades do dia-a-dia.
Naseri et al., (2018)	Reducing falls in older adults recently discharged from hospital: a systematic review and meta-analysis	Revisão Sistemática da Literatura	Sistematizar intervenções que previnem as quedas de forma efetiva em pessoas idosas após alta hospitalar	As intervenções identificadas foram: modificações do ambiente físico do domicílio e exercício físico domiciliário.	Protocolo de Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice	A evidência demonstrou que as intervenções que reduzem de forma efetiva o número de quedas foram: as modificações do ambiente físico no domicílio que constituíam risco de queda. Não foram consensuais os estudos sobre o efeito do exercício no domicílio na redução das quedas.
Guirguis-Blake, Michael, Perdue, Coppola & Beil (2018)	Interventions to Prevent Falls in Older Adults Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force	Revisão Sistemática da Literatura	Identificação de intervenções de prevenção de quedas na comunidade	As intervenções identificadas (implementadas em média durante 12 meses com frequência de 3 vezes semana) foram: avaliação multifatorial do risco (saúde cardiovascular, medicação, perigos domésticos, marcha, equilíbrio, visão, condição cognitiva e psicológica), ensinamentos sobre modificações ambientais no domicílio, gestão da incontinência urinária e exercício (de grupo ou individualizado incluindo marcha, treino de equilíbrio e treino funcional).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisão realizada nas bases de dados: MEDLINE, PubMed, Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature and Cochrane Central Register of Controlled Trials</li> </ul>	A evidência demonstrou que intervenções identificadas tem efeitos positivos na redução de quedas em idosos.
Hawley-Hague, Roden, & Abbott (2017)	The evaluation of a strength and balance exercise program for falls prevention in community primary care	Quantitativo e Qualitativo	Avaliação de um programa de força e equilíbrio em pessoas idosas após queda	Programa de exercícios de treino de equilíbrio e força oferecido durante 12 semanas 1 vez por semana (60-75 minutos). Para a realização dos exercícios de fortalecimento foram utilizados halteres e bandas elásticas, foram realizados exercícios de estimulação sensorial e proprioceptiva para treinar o equilíbrio. Após cada sessão foi realizada uma sessão de grupo para partilha de experiências e fornecimento de aconselhamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teste Timed up and Go;</li> <li>- Tinetti;</li> <li>- Registo de admissão hospitalar;</li> <li>- Análise conteúdo de <i>Focus Group</i></li> </ul>	Os participantes obtiveram com a intervenção melhoria da força e equilíbrio e redução do risco de quedas. Por outro lado, melhorou a sua motivação, autoeficácia em relação à manutenção da realização dos exercícios.

Autor/ Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Intervenções de reabilitação	Instrumentos utilizados	Resultados
Lee & Kim (2017)	Exercise Interventions for Preventing Falls Among Older People in Care Facilities: A Meta-Analysis	Meta-análise	Avaliar a efetividade da intervenção com exercício na taxa de quedas nas instituições de saúde.	As intervenções identificadas foram: programas de exercício composto por treino de marcha, equilíbrio e força; modificações ambientais no domicílio; ensino sobre utilização de auxiliares de marcha e educação das equipas de profissionais de saúde sobre estratégias de prevenção.	Revisão realizada nas bases de dados: Ovid-Medline, Embase, CINAHL, Cochrane Library, KoreaMed, KMBase, KISS, and Kisti.	Verificou-se que os programas de exercício reduzem a taxa de quedas, mas este efeito torna-se ainda mais significativo quando esta intervenção é combinada com duas ou mais outras intervenções de prevenção.
Avin, et al. 2015	Management of Falls in Community-Dwelling Older Adults: Clinical Guidance Statement.	Revisão Sistemática da Literatura	Determinar quais são as intervenções eficazes para a identificação e gestão do risco de queda em adultos idosos.	Intervenções identificadas: avaliação individualizada e multifatorial (quedas anteriores; medicação, perigos ambientais, tipo de calçado, visão, função cardiovascular, urinária, motora, cognitiva e neurológica); treino de força, equilíbrio e marcha; treino de atividades de vida diária; ensino sobre correção de perigos ambientais no domicílio e utilização de calçado adequado.	Appraisal of Guidelines, Research, and Evaluation in Europe II	A evidência encontrada salienta que as intervenções identificadas devem ser incluídas nas <i>guidelines</i> institucionais de saúde para a prevenção de ocorrência de quedas.

Quadro 1 – Extração e síntese de dados

## CONCLUSÃO

Verifica-se que os estudos incluídos na presente revisão *scoping* possibilitam responder à questão de investigação. Os resultados indicam que as intervenções do EEER que previnem a queda da pessoa idosa devem ter início com a avaliação multifatorial do risco. De acordo com os fatores de risco identificados, devem ser desenvolvidos programas de reabilitação que eliminem ou diminuam a sua influência. As intervenções educacionais que permitem a alteração do risco ambiental assim como as que permitem aumentar a força muscular, o equilíbrio corporal, o treino da marcha e a capacidade para realizar as AVD e AIVD, são as mais evidenciadas.

Os resultados salientam ainda que a intervenção do EEER na prevenção de quedas na pessoa idosa é fundamental para a obtenção de ganhos em saúde que se veem refletidos ao nível da satisfação da pessoa, promoção da saúde, prevenção de complicações tendo impacto na readaptação funcional, no bem-estar e o autocuidado da pessoa.

Face à metodologia utilizada a revisão apresenta como limitações a restrição de bases de dados utilizadas e a identificação de um reduzido número de estudos. No entanto, constatou-se que a evidência identificada deriva de investigações realizadas por equipas multidisciplinares, onde é possível verificar a intervenção autónoma do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2015. Available from: <https://dre.pt/application/file/66457154>.
- Garcia TR, Coenen AM, Bartz CC. Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE®: versão 2017: Artmed Editora; 2016.
- Fernandes JBA, Almeida AS. Prevenção de Quedas no Hospital. A aplicação da teoria das consequências funcionais. Berlin: NEA; 2017.
- World Health Organization. Background Paper: Falls Prevention: Policy, Research and Practice - World Health Organization Report: Prevention of Falls in Older Age. Geneva: World Health Organization; 2007. Available from: <http://www.who.int/ageing/projects/5.Intervention,%20policie%20and%20sustainability%20of%20falls%20prevention.pdf>
- World Health Organization. Fact sheet N°344: Falls. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>
- Lee SH, Kim H. Exercise interventions for preventing falls among older people in care facilities: A meta-analysis. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017;14(1):74-80.
- Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende T. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(4):427-33.
- Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):136-40.
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2011.
- Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação, 2.ª série – N.º 85 – 3 de maio de 2019 (2019).
- Montalvo I. The National Database of Nursing Quality Indicators. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2007;12(3): Available from: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NursingQualityIndicators.html>
- World Health Organization. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva: World Health Organization - World Alliance For Patient Safety; 2008.
- Peters MD, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. 2015.
- Descritores em Ciências da Saúde: DeCS (Internet). ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2017 (atualizado 2017 Mai; citado 2017 Jun 13). Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.
- Bernick L, McKye A, Brown-Strachan A, Corsianos G. A Hospital-Based Fall Prevention Program in the Community: Opportunities

- for Frail Older Adults to Participate in Ongoing Physical Activity. *Healthc Q*. 2018;21(3):64-70.
16. Guirguis-Blake JM, Michael YL, Perdue LA, Coppola EL, Beil TLJJ. Interventions to prevent falls in older adults: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2018;319(16):1705-16.
  17. Avin KG, Hanke TA, Kirk-Sanchez N, McDonough CM, Shubert TE, Hardage J, et al. Management of falls in community-dwelling older adults: clinical guidance statement from the Academy of Geriatric Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. *Phys Ther*. 2015;95(6):815-34.
  18. Oliveira T, Baixinho CL, Henriques MA. Risco multidimensional de queda em idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2018;31(2):1-9.
  19. Moyer VA. Prevention of falls in community-dwelling older adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2012;157(3):197-204.
  20. Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP; 2003.
  21. Centers for Disease Control and Prevention. Important Facts about Falls. Estados Unidos da América: Centers for Disease Control and Prevention; 2018. Available from: <https://www.cdc.gov/homeandcommunitybased/creationalandsafety/falls/adultfalls.html>.
  22. Hawley-Hague H, Roden A, Abbott JJPt, practice. The evaluation of a strength and balance exercise program for falls prevention in community primary care. *Physiother Theory Pract*. 2017;33(8):611-21.
  23. National institute for health and care excellence. Falls in older people: assessing risk and prevention (CG 161). Reino Unido: National institute for health and care excellence; 2013. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/resources/falls-in-older-people-assessing-risk-and-prevention-35109686728645>
  24. Registered Nurses Association of Ontario (Falls Prevention Building the Foundations for Patient Safety Self-Learning Package. Ontário: Registered Nurses' Association of Ontario; 2007. Available from: <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files>
  25. Naseri C, Haines TP, Etherton-Beer C, McPhail S, Morris ME, Flicker L, et al. Reducing falls in older adults recently discharged from hospital: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2018;47(4):512-9.
  26. Miller C. *Nursing for Wellness in Older Adults*. 8th edition, Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2018.
  27. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Específicas dos Enfermeiros Especialista de Reabilitação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2010.