









# Influência das ações dos profissionais de saúde na adaptação de pessoas idosas em domicílio após internamento por quedas: revisão integrativa

Influence of healthcare professionals' actions on the adaptation of elderly individuals at home following hospitalization due to falls: integrative review

Jeferson Moreira dos Santos<sup>1</sup>   
Larissa Chaves Pedreira<sup>1</sup>   
Roberta Pereira Góes<sup>1</sup>   
Juliana Bezerra do Amaral<sup>1</sup>   
Cristina Lavareda Baixinho<sup>2</sup>   
Maria Antônia Alves de Souza<sup>3</sup> 

## Resumo

**Objetivo:** Identificar como as ações dos profissionais de saúde para prevenção de quedas em pessoas idosas no contexto hospitalar e domiciliar, influenciaram na adaptação e continuidade do cuidado em domicílio. **Método:** Revisão integrativa com busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Biblioteca Científica Eletrônica Library Online* (SciELO); *United States National Library of Medicine* (PubMed); EBSCO, SCOPUS; e *Web of Science*, a partir dos descritores *Medical Subject Heading*: “Aged”, “Accidental Falls”, “Patient Discharge”, “Discharge, Patient”, “Discharges, Patient”, “Patient Discharges”, “Discharge Planning”, “Discharge Plannings”, “Planning, Discharge”, “Plannings, Discharge. Foram selecionados artigos originais dos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, disponíveis eletronicamente e que respondessem à questão de investigação. A busca e seleção dos artigos foram realizadas de forma independente e cega por dois revisores entre novembro e dezembro de 2022. **Resultados:** Obteve-se como amostra final oito estudos. Seis foram realizados na Austrália, sete estavam no idioma inglês e o ano de 2019 obteve maior número de publicação. As ações para prevenção de quedas foram implementadas majoritariamente por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais mediante educação em saúde e vídeos digitais para orientações relacionadas à modificação do domicílio. Essas reverberaram positivamente na motivação, engajamento e consciencialização da população idosa e seus cuidadores. **Conclusão:** As ações dos profissionais de saúde possibilitaram maior engajamento para a continuidade do cuidado e controle do risco de quedas.

**Palavras-Chave:** Idoso. Acidentes por Quedas. Hospitalização. Cuidado Transicional.

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, BA, Brasil.

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem. Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup> Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Enfermagem. Guanambi, BA, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Nº do processo: 084.0508.2022.0000970-71. Bolsa de mestrado, e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho

Correspondência/Correspondence  
Jeferson Moreira dos Santos  
jefersonmoreira@ufba.br

Recebido: 26/06/2023  
Aprovado: 28/09/2023

## Abstract

**Objective:** To identify how healthcare professionals' actions for fall prevention in elderly individuals in both the hospital and home settings influence adaptation and continuity of home-based care. **Method:** An integrative review conducted with a search in the Virtual Health Library (VHL), the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the United States National Library of Medicine (PubMed), EBSCO, SCOPUS, and Web of Science. The search used the following Medical Subject Headings (MeSH) terms: "Aged," "Accidental Falls," "Patient Discharge," "Discharge, Patient," "Discharges, Patient," "Patient Discharges," "Discharge Planning," "Discharge Plannings," "Planning, Discharge," and "Plannings, Discharge." Original articles from the past five years were selected, with no language restrictions, and that addressed the research question. Article search and selection were conducted independently and blind by two reviewers between November and December 2022. **Results:** The final sample included eight studies. Six were conducted in Australia, seven were in the English language, and the year 2019 had the highest number of publications. Fall prevention actions were primarily implemented by physiotherapists and occupational therapists through health education and digital videos for guidance related to home modifications. These actions had a positive impact on the motivation, engagement, and awareness of the elderly population and their caregivers. **Conclusion:** The actions of healthcare professionals facilitated greater engagement for the continuity of care and the control of fall risks.

**Keywords:** Elderly. Accidental Falls. Hospitalization. Transitional Care.

## INTRODUÇÃO

O repouso prolongado durante a internação, situação muito comum em fraturas ósseas decorrentes de quedas, predis põem ao desenvolvimento de lesões na pele, perda de massa e força muscular (sarcopenia), diminuição da capacidade funcional<sup>1,2</sup> e transtornos emocionais<sup>3</sup> que podem perdurar após a alta hospitalar e impactar de forma negativa na adaptação da pessoa idosa em domicílio.

Estudo<sup>4</sup> que caracterizou as perspectivas dos idosos e seus cuidadores sobre as transições de cuidados, retratou bem o período de adaptação no domicílio após quedas quando, além das sequelas físicas, esses também se sentiram fragilizados emocionalmente. Fatores como a ptofobia e a despersonalização do corpo, por exemplo, colaboraram para a desistência de *hobbies* rotineiros e isolamento social<sup>4</sup>.

Convergente a isso, estudo na Austrália<sup>5</sup> relatou as dificuldades vivenciadas por idosos após o internamento por quedas, identificando que esses não tiveram tempo suficiente para recomeçar suas atividades de forma gradativa e segura em casa, resultando em Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) não atendidas. Esse momento de adaptação é difícil, com maior susceptibilidade a novas quedas<sup>6</sup>

e rehospitalizações precoces. Desta forma, identificar as dificuldades dessas pessoas ainda no contexto hospitalar e instruí-las mediante ações de educação em saúde, específicas para a continuidade do cuidado após a alta, podem melhorar significativamente a experiência de transição entre o hospital e o domicílio.

Os autores Meleis et al.<sup>7</sup> ressaltaram que preparar as pessoas antecipadamente para a alta, orientá-las sobre o que esperar nesse momento de mudanças e, principalmente, identificar estratégias a serem utilizadas para superar as adversidades, são condições que facilitam a adaptação no lar.

Nos últimos cinco anos, 778.303 pessoas idosas tiveram internações em âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) decorrentes de quedas e, concomitante a isso, muito tem sido discutido sobre esse problema de saúde pública. Entretanto, grande parte das investigações se limitam a estudos de prevalência, taxa de mortalidade, entre outras questões. Essas informações são relevantes, contudo, ainda existe uma lacuna no conhecimento em relação à adaptação desse grupo etário em domicílio a fim de evitar novos episódios de queda e suas conseqüências.

Receber alta hospitalar e retornar para casa não significa que a foi contemplada em sua totalidade.

Em suas residências, pessoas idosas estarão submersas em um ambiente repleto de dificuldades e/ou facilidades, que poderão tornar a adaptação eficaz ou não. Portanto, o objetivo deste estudo é identificar como as ações dos profissionais de saúde para prevenção de quedas em idosos no contexto hospitalar e domiciliar, influenciaram na adaptação e continuidade do cuidado em domicílio.

## MÉTODO

Revisão Integrativa da literatura que organizou dados acerca das ações para prevenção de quedas realizadas por profissionais de saúde em âmbito hospitalar e domiciliar, e a influência dessas ações para a continuidade do cuidado. O protocolo desta revisão foi cadastrado no repositório *Open Science Framework* (OSF) sob o número 10.17605/OSF.IO/V5Q4G. Esse tipo de investigação é relevante em todas as áreas, em especial para a saúde, pois permite que o conhecimento sobre determinado tema seja sistematizado, analisado e apresentado de forma sucinta, possibilitando análises para direcionar a tomada de decisões, melhoria da prática clínica e identificação de lacunas no conhecimento para recomendação de outros estudos<sup>8</sup>.

Para esta revisão integrativa, seguiu-se seis etapas fundamentais: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa que deve ser clara e específica para subsidiar um raciocínio teórico; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para iniciar as buscas nas bases de dados, identificando artigos de interesse. Nessa etapa a seleção do material se inicia de forma ampla, e vai sendo lapidada no decorrer das buscas; 3) Seleção inicial do material com leitura criteriosa dos títulos, resumos, objetivos e palavras-chave. Em caso de dúvida, nessa etapa, deve ocorrer a leitura do artigo na íntegra; 4) Avaliação crítica dos estudos selecionados, levantando informações de interesse a partir do material coletado como: base de dados, periódico da publicação com seu fator de impacto, ano da publicação, autores, objetivo, desenho do estudo (método, tamanho da amostra, forma de análise, principais resultados de interesse

para esta revisão); 5) Análise e interpretação dos resultados - interpretação e discussão dos dados após sua organização, identificação de lacunas e sugestão de pautas futuras; e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento - produção de um arcabouço literário em razão da síntese do conhecimento científico existente sobre a temática<sup>8</sup>. Para isso, este estudo adotou as diretrizes da rede EQUATOR e seguiu as recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>9</sup>.

Contemplando a primeira etapa, definiu-se a pergunta de investigação: “Quais as ações dos profissionais de saúde para prevenção de quedas em pessoas idosas visando adaptação no domicílio e continuidade do cuidado?” Essa foi construída seguindo a mnemônico População, Interesse e Contexto (PICO)<sup>10</sup> conforme segue: P= Pessoas idosas que sofreram internação por quedas e retornaram ao domicílio, I= Ações dos profissionais de saúde para prevenção de quedas e o resultado dessas ações para adaptação em domicílio, C= Ambiente hospitalar e domiciliar.

Foram selecionados descritores a partir do *Medical Subject Heading* (MeSH), combinados utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”, da seguinte forma: *Aged AND “Accidental Falls” AND “Patient Discharge” OR “Discharge, Patient” OR “Discharges, Patient” OR “Patient Discharges” OR “Discharge Planning” OR “Discharge Plannings” OR “Planning, Discharge” OR “Plannings, Discharge”* (Quadro 1). Durante as buscas, também foi acrescentado o descritor *MeSH “Social Adjustment”*, que traz em sua nota de escopo a seguinte definição: “adaptação de uma pessoa ao ambiente social. O ajuste pode ocorrer por adaptação do indivíduo (*self*) ao ambiente ou por transformação do ambiente”. Atendendo, assim, a perspectiva de adaptação desejada para essa investigação. Contudo, essa combinação identificou artigos que fugiam do objetivo deste estudo, motivo pelo qual foi excluído. Além do mais, a maioria dos estudos selecionados para amostra adotaram a Palavra-Chave “*Patient Discharge*”.

**Quadro 1.** Detalhamento das estratégias de busca nas bases de dados

Base de dados	Estratégias de busca	Artigos obtidos
Portal Regional da BVS	((Aged)) AND ((Accidental Falls)) AND ((Patient Discharge)) OR ((Discharge, Patient)) OR ((Discharges, Patient)) OR ((Patient Discharges)) OR ((Discharge Planning)) OR ((Discharge Plannings)) OR ((Planning, Discharge))	21.169
PubMed	(((((Aged[All Fields]) AND (Accidental Falls[All Fields])) AND (Patient Discharge[All Fields])) OR (Discharge, Patient[All Fields])) OR (Discharges, Patient[All Fields])) OR (Patient Discharges[All Fields])) OR (Discharge Planning[All Fields])) OR (Discharge Plannings[All Fields])) OR (Planning, Discharge[All Fields])	103.657
SciELO	(Aged) AND ("Accidental Falls") AND ("Patient Discharge") OR ("Discharge, Patient") OR ("Discharges, Patient") OR ("Patient Discharges") OR ("Discharge Planning") OR ("Discharge Plannings") OR ("Planning, Discharge") OR ("Plannings, Discharge")	298
EBSCO	TX Aged AND TX "Accidental Falls" AND TX "Patient Discharge" OR TX "Discharge, Patient" OR TX "Discharges, Patient" OR "Patient Discharges" OR "Discharge Planning" OR "Discharge Plannings" OR "Planning, Discharge" OR "Plannings, Discharge"	47.705
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( ( aged ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( 'accidental AND falls' ) AND TITLE-ABS-KEY ( 'patient AND discharge' ) OR TITLE-ABS-KEY ( 'discharge, AND patient' ) OR TITLE-ABS-KEY ( 'discharges, AND patient' ) OR TITLE-ABS-KEY ( 'patient AND discharges' ) OR TITLE-ABS-KEY ( 'discharge AND planning' ) OR TITLE-ABS-KEY ( 'discharge AND plannings' ) OR TITLE-ABS-KEY ( 'planning, AND discharge' ) OR TITLE-ABS-KEY ( 'plannings, AND discharge' ) )	258
Web Of Science	(((((TS=(Aged)) AND TS= ("Accidental Falls ") AND TS= ("Patient Discharge ") OR TS= ("Discharge, Patient ") OR TS= ("Discharges, Patient ") OR TS= ("Patient Discharges")) OR TS= ("Discharge Planning ") OR TS= ("Discharge Plannings ")	3.381

As buscas foram realizadas de forma independente e cega por dois revisores entre novembro e dezembro de 2022 no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *United States National Library of Medicine (Pubmed)*, *EBSCO*, *SCOPUS* e *Web of Science*, via Portal de Periódicos da Capes, acesso CAFe.

Foram incluídos artigos originais dos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, disponíveis eletronicamente em acesso aberto e que respondessem à questão de investigação. Os artigos duplicados nas bases de dados foram considerados apenas uma vez.

Para triagem dos títulos, resumos e objetivos dos estudos encontrados na seleção inicial, utilizou-se o software *Intelligent Systematic Review – Rayyan*<sup>11</sup>. Os estudos selecionados com base nos critérios de elegibilidade foram organizados no Software *Excel*

*Microsoft Office* 2016. O material foi lido na íntegra por ambos os revisores, que novamente observaram os critérios. As dúvidas e/ou discordâncias foram sanadas pelos dois revisores após consenso, sem a necessidade de um terceiro pesquisador.

A descrição das características dos estudos quanto ao título, autoria, ano das publicações, local de estudo, objetivo, ações dos profissionais de saúde para prevenção de quedas em idosos no contexto hospitalar e domiciliar e a influência dessas na adaptação e continuidade do cuidado em domicílio, foram organizadas em um quadro síntese. O fator de impacto dos periódicos que publicaram os artigos selecionados foi obtido mediante o *Journal Citation Reports (JCR)*, dividindo-se o valor total de citações das investigações de um periódico pelo total de periódicos inseridos na base de dados do *institute for Scientific information*<sup>12</sup>.

Foram construídos dois quadros sinópticos para a organização e descrição qualitativa das informações de cada artigo selecionado (A01 a A08). Por se tratar de uma análise com dados secundários e de domínio público, não foi necessária a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos. Direitos autorais foram respeitados conforme o decreto N° 9.574/2018<sup>13</sup>, mantendo os princípios da integridade, clareza, precisão, objetividade e delimitação, para que os possibilitem melhorar os cuidados à população idosa após queda com internamento hospitalar. O protocolo do estudo foi seguido com rigor para assegurar a validade do mesmo. A extração e a análise dos dados dos estudos primários constituintes da amostra respeitaram a pesquisa e os resultados obtidos pelos outros investigadores. A síntese dos estudos ocorreu articulando-se elementos relacionados às ações dos profissionais para prevenções de quedas e a influência de tais ações.

Para análise do conteúdo discursivo dos estudos selecionados, seguiu-se as três fases da Análise de Conteúdo<sup>14</sup>: 1.pré-análise, 2.exploração do material e 3.tratamento dos resultados. Nas etapas 1 e 2 as informações foram organizadas em dois quadros sinópticos, constituindo o *corpus* da pesquisa. Para levantamento das ações dos profissionais e a influência dessas na adaptação e continuidade do cuidado em domicílio, respeitou-se a homogeneidade entre os temas encontrados. Na fase 3, realizou-se a inferência e interpretação dos resultados, articulando esses à Teoria das Transições da Dra. Afaf Ibrahim Meleis. Trata-se de uma teoria que discute processos transicionais, dentre eles transições situacionais e no processo saúde-doença, quando a pessoa tem o seu contexto modificado e influenciado por elementos que podem levar a uma transição saudável, com adaptação as novas circunstâncias de vida, ou não.

## RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 176.468 artigos na literatura. Destes, 149.713 foram excluídos, pois não estavam em acesso aberto, de forma completa

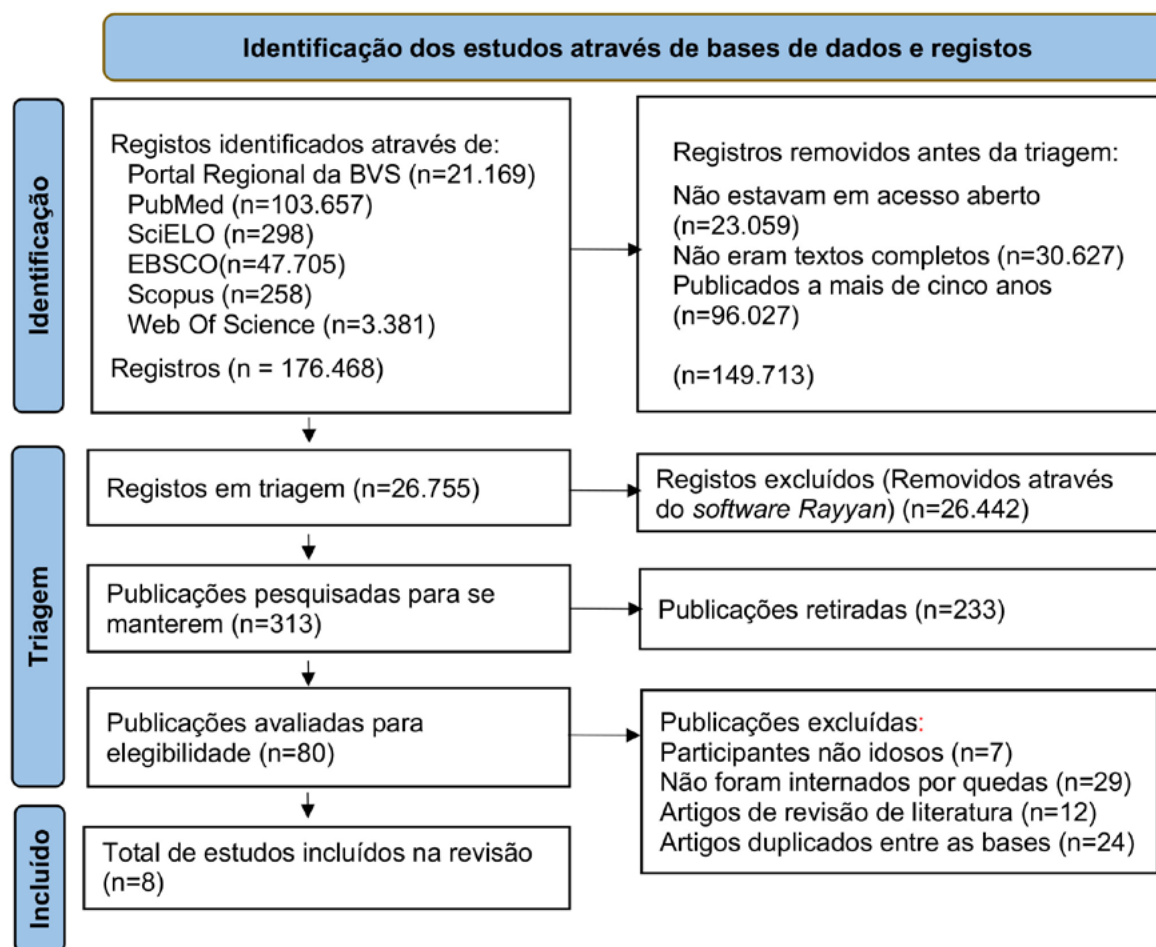
ou publicados nos últimos cinco anos; 26.711 investigações foram excluídas por abordarem conteúdos que não atendiam a temática; 12 investigações se tratavam de revisões da literatura e 24 estavam em duplicidade. Desta forma, oito artigos compuseram esta revisão conforme fluxograma prisma (figura 1).

Dos estudos selecionados um foi publicado em português<sup>15</sup>, os demais em inglês, e o periódico que obteve maior fator de impacto<sup>20</sup>, foi o *Plos med* (Quadro 2).

A maioria dos autores utilizou o método *follow-up* (Quadro 3) para prosseguir acompanhando as pessoas idosas após a alta hospitalar, com exceção do A01<sup>15</sup> que foi uma Pesquisa Convergente Assistencial, onde o impacto e a magnitude das orientações para prevenção de quedas não foram descritos após retorno domiciliar. A despeito disso, essa publicação foi mantida pois, durante o internamento, intervenções como demonstração de mobilização no leito, reposicionamento do decúbito, alívio dos pontos de pressão e prevenção de luxação da prótese, primordiais para o processo de recuperação e adaptação após alta hospitalar, foram executadas.

Estudos realizados e publicados na Austrália somaram 75%<sup>5,16-18,20,21</sup> da amostra, enquanto 12,5%<sup>15</sup> ocorreram no Brasil e 12,5%<sup>19</sup> na Espanha, sendo que o ano de 2019 obteve maior número de publicação. Estes estudos destacaram ações importantes como: acompanhamento após a alta por meio de ligações telefônicas mensais durante três meses<sup>5,16-18</sup>, uma visita domiciliar e seis telefonemas durante seis meses<sup>20</sup>, visita domiciliar aos 30 dias e seis meses após alta hospitalar<sup>21</sup>, e cinco visitas domiciliares com a seguinte periodicidade: 24 horas, sete dias, 14 dias, 30 dias e um ano após a alta<sup>19</sup> (Quadro 3)

Dos estudos selecionados, a maioria dos autores foram fisioterapeutas<sup>16,18,21</sup> e terapeutas ocupacionais<sup>5,17,18</sup>, que também estavam envolvidos na ação. As ações que prevaleceram foram avaliação e orientação para modificações do risco doméstico (Quadro 3).



**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

**Quadro 2.** Características dos artigos selecionados de acordo com o identificador do artigo, base de dados, periódico e fator de impacto do periódico. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Identificador do artigo	Base de dados	Periódico	Fator de impacto
A01 <sup>15</sup>	Portal Regional da BVS	Rev. Enfer UERJ	Não encontrado
A02 <sup>16</sup>	PubMed	Front. Public Health	6,461
A03 <sup>5</sup>	EBSCO	Health Soc. Care Community	2,395
A04 <sup>17</sup>	PubMed	J. Gerontol. Ser. A-Biol. Sci. Med. Sci.	6,591
A05 <sup>18</sup>	PubMed	J. Am. Geriatr. Soc.	7,538
A06 <sup>19</sup>	Scopus	Med. Clin.	3,200
A07 <sup>20</sup>	Scopus	PLos Med.	11,613
A08 <sup>21</sup>	Web Of Science	Clin. Rehabil.	2,884

Fonte: Os autores.

**Quadro 3.** Características dos artigos quanto ao identificador do artigo, título, autoria, ano, objetivo, tipo de estudo e local, ações dos profissionais de saúde para prevenção de quedas de pessoas idosas, e influência das ações dos profissionais para adaptação no domicílio e continuidade do cuidado. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Identificador do artigo/ Tipo do estudo/ Local	Título/Autor/ano/ objetivo	Ações dos profissionais de saúde para prevenção de quedas nas pessoas idosas	Influência das ações dos profissionais para adaptação da pessoa idosa no domicílio e continuidade do cuidado
A01 <sup>15</sup> Pesquisa Convergente Assistencial/ Brasil	Demandas de idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal por queda/ Jacobi et al., 2019  Identificar as demandas dos idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal por queda e de seus acompanhantes, e propor ações de educação em saúde.	a) Demonstração aos idosos e cuidadores sobre mobilizações no leito com ajuda do acompanhante. b) Reposicionamento do decúbito e alívio de pontos de pressão. c) Prevenção de luxação da prótese. d) Uso de dispositivos para auxílio da marcha. e) Utilização da cadeira e poltronas mais altas ao sentar. f) Orientações sobre adaptação da cama e vaso sanitários quando necessário.  <b>Profissional envolvido na ação:</b> Enfermeira	a) Melhor adaptação e continuidade do cuidado. b) Sentimento de gratidão e motivação para a continuidade do cuidado. c) Maior segurança para retomar e realizar os cuidados no domicílio.
A02 <sup>16</sup> Investigação quantitativa a partir de dados de estudo randomizado controlado/ Austrália	<i>Tailored Education Increased Capability and Motivation for Fall Prevention in Older People After Hospitalization/</i> Nesari et al., 2021  Medir o impacto da educação personalizada no nível de capacidade e motivação dos idosos para se engajar na prevenção de quedas durante 6 meses após a hospitalização.	a) Realização de exercícios seguros; b) Avaliação do risco doméstico para permitir o retorno gradual da independência. c) Utilizou o método <i>follow-up</i> d) Ligações mensais durante três meses  <b>Profissional envolvido na ação:</b> Fisioterapeuta	a) Motivação para criar estratégias de prevenção de quedas após alta hospitalar.
A03 <sup>5</sup> Estudo exploratório a partir de análise fenomenológica interpretativa/ Austrália	<i>Perspectives of older adults regarding barriers and enablers to engaging in fall prevention activities after hospital Discharge/</i> Nesari et al., 2020.  Explorar as perspectivas de idosos em relação às barreiras e facilitadores para o envolvimento em atividades de prevenção de quedas dentro de 6 meses após a alta hospitalar.	a) Educação personalizada sobre quedas e como preveni-las após a alta com apostilas e vídeos. b) Utilizou o método <i>follow-up</i> c) Ligações mensais durante três meses  <b>Profissional envolvido na ação:</b> Fisioterapeuta e Terapeuta ocupacional	a) Aumento do conhecimento e conscientização para implementar planos de prevenção de quedas após a alta. b) Facilidade e motivação para continuar se envolvendo em planos de ações para prevenção no domicílio. c) Participantes que tiveram apoio físico e social de profissionais de saúde, familiares ou cuidadores formais após a alta hospitalar, expressaram otimismo no gerenciamento de seus riscos de queda.

continua

Continuação do Quadro 3

Identificador do artigo/ Tipo do estudo/ Local	Título/Autor/ano/ objetivo	Ações dos profissionais de saúde para prevenção de quedas nas pessoas idosas	Influência das ações dos profissionais para adaptação da pessoa idosa no domicílio e continuidade do cuidado
A04 <sup>17</sup> Estudo randomizado controlado simples-cego/ Austrália	<i>Falls After Hospital Discharge: A Randomized Clinical Trial of Individualized Multimodal Falls Prevention Education/</i> HILL et al., 2019b  Avaliar o efeito de fornecer um programa educacional de prevenção de quedas multimídia personalizado, além dos cuidados habituais, nas taxas de quedas nos 6 meses após a alta hospitalar	a) Educação personalizada para prevenção de quedas no domicílio após alta hospitalar. b) Discussões individuais com os idosos para adaptar as informações conforme as particularidades sociais e médicas. c) Desenvolvimento de um plano de ação documentado e orientado para a alta. d) Telefonemas mensais por três meses após a alta para reforçar a educação e modificar o plano se necessário. e) Utilizou o método <i>follow-up</i> f) Ligações mensais durante três meses  <b>Profissional envolvido na ação:</b> Terapeuta ocupacional	a) Redução das quedas nos seis meses após a alta hospitalar.
A05 <sup>18</sup> Investigação quantitativa realizada com base em dados de estudo randomizado controlado/ Austrália	<i>Evaluation of Tailored Falls Education on Older Adults' Behavior Following Hospitalization/</i> Naseri et al., 2019.  Avaliar o efeito de um programa educacional personalizado fornecido no hospital sobre o envolvimento de idosos em estratégias de prevenção de quedas dentro de 6 meses após a alta hospitalar.	a) Educação em saúde utilizando apostilas, vídeos e discussões individuais. b) Após a alta hospitalar, uma vez por mês durante três meses, os idosos receberam telefonema para reforçar as informações e treinamentos obtidos durante o internamento, feedback e modificação do plano de ação conforme necessidade. c) Utilizou o método <i>follow-up</i> d) Ligações mensais durante três meses  <b>Profissional envolvido na ação:</b> Fisioterapeuta	a) A ação não aumentou significativamente o engajamento dos idosos nas estratégias de prevenção de quedas dentro de 6 meses após a alta hospitalar.
A06 <sup>19</sup> Estudo experimental/ Espanha	<i>Efectividad de una intervención educativa multidisciplinar en pacientes con fractura de fémur: estudio SWEET HOME/</i> Boli-Sanclemente et al., 2019  Avaliar a eficácia de uma intervenção educacional multidisciplinar em pacientes com Fratura de Fêmur para favorecer o retorno ao domicílio e diminuir as complicações hospitalares.	a) Educação do paciente idoso durante a internação e suporte após retorno domiciliar (apoio multimodal). b) Apoio multimodal c) Avaliação da casa e seu ambiente do ponto de vista da capacidade funcional. d) Após a alta, reforçar o treinamento recebido durante a internação. e) Suporte no processo de transição até retorno para atenção primária. f) Utilizou o método <i>follow-up</i> g) Cinco visitas domiciliares com periodicidade: 24 horas; sete dias; 14 dias; 30 dias e um ano após alta hospitalar  <b>Profissional envolvido na ação:</b> Enfermeira	a) Empoderamento e autonomia dos pacientes idosos com fratura de fêmur junto a seus cuidadores. b) Aquisição de conhecimentos e habilidades necessárias para enfrentar a transição para o domicílio. c) Melhoria na mobilidade dos idosos e o desempenho cognitivo um ano após a alta hospitalar. d) Redução 35% da sobrecarga dos cuidadores de idosos hospitalizados por quedas.

continua



Continuação do Quadro 3

Identificador do artigo/ Tipo do estudo/ Local	Título/Autor/ano/ objetivo	Ações dos profissionais de saúde para prevenção de quedas nas pessoas idosas	Influência das ações dos profissionais para adaptação da pessoa idosa no domicílio e continuidade do cuidado
A07 <sup>20</sup> Ensaio Clínico Randomizado Controlado/ Austrália	<i>Evaluation of RESPOND, a patient-centred program to prevent falls in older people presenting to the emergency department with a fall: A randomised controlled trial/</i> Barker et al., 2019.  Investigar a eficácia do RESPOND na redução de quedas e lesões causadas por quedas em idosos após apresentarem uma queda no pronto-socorro.	a) Intervenção presencial utilizando folhetos educativos para prevenção de quedas no domicílio após alta hospitalar. b) Telefonemas durante seis meses após o recrutamento para reforçar tais orientações. c) Utilizou o método <i>follow-up</i> d) Uma visita domiciliar e seis telefonemas  <b>Profissional envolvido na ação:</b> Médico	a) Redução de quedas em idosos após retorno domiciliar.
A08 <sup>21</sup> Estudo Randomizado Controlado simples-cego/ Austrália	<i>Predischarge home visits after hip fracture: a randomized controlled trial/</i> Lockwood et al., 2019  Investigar se visitas de avaliação domiciliar antes da alta hospitalar para pacientes em recuperação de fratura de quadril reduzem as quedas e previnem reinternações hospitalares, nos primeiros 30 dias e seis meses após a alta domiciliar.	a) Aplicação do instrumento ( <i>Home Falls and Accidents Screening Tool</i> ) para coletar informações do ambiente doméstico. b) Avaliação da mobilidade, autocuidado e a segurança no domicílio. c) Envolvimento dos familiares no processo de avaliação e planejamento da alta. d) Educação, aconselhamento e recomendações sobre equipamentos, adaptações domiciliares e serviços de apoio à comunidade. e) Identificar a capacidade para o gerenciamento de atividades no domicílio. f) Utilizou o método <i>follow-up</i> g) Visita domiciliar aos 30 dias e seis meses após alta hospitalar  <b>Profissional envolvido na ação:</b> Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais	a) Os participantes que receberam visita domiciliar antes da alta apresentaram níveis mais altos de independência funcional aos seis meses. b) As visitas domiciliares pré-alta foram associadas a uma redução no número de quedas nos 30 dias após a alta hospitalar.

Fonte: Os autores.

## DISCUSSÃO

Neste estudo observa-se que os cuidados transicionais, incluindo ações para prevenção de quedas em pessoas idosas, visando adaptação no domicílio e a continuidade do cuidado ainda é pouco explorado e difundido no Brasil. Isso gera preocupação diante do atual cenário epidemiológico desse agravo de saúde, tendo em vista que as quedas acidentais representaram 50,5% das morbidades

que levaram as hospitalizações de pessoas idosas, conforme registro do Sistema Único de Saúde entre janeiro de 2020 e fevereiro de 2023<sup>22</sup>.

Ao retornarem aos domicílios após internamento por quedas, essas pessoas podem apresentar dificuldades para a mobilidade, e ainda estarem com necessidade de dispositivos para auxiliar a marcha como bengalas e andadores, regressarem para a casa sozinhos<sup>16,18</sup>, estarem sob uso de polifarmácia

(≥ quatro medicamentos), e de medicamentos psicotrópicos<sup>18</sup>. Esses contratempos diminuem a capacidade para o autocuidado, alimentação, gestão do regime medicamentoso<sup>5</sup>, recomeço gradativo e seguro das atividades rotineiras e, conseqüentemente, risco para uma transição insalubre, com prejuízo no desenvolvimento de confiança e enfrentamento. Podem ocorrer ainda como consequência da ptofobia, novas quedas, isolamento, reinternações, entre outras complicações.

Na Austrália, o cuidado para transição hospital domicílio de pessoas idosas parece estar bem consolidado, conforme os estudos analisados que foram realizados nesse país. Possivelmente, em virtude do programa *Medicare*<sup>23</sup>, um sistema governamental e universal, que oferece à população, entre outros serviços, o programa de prevenção de quedas - *Stay on Your Feet*<sup>24</sup>, vinculado ao Departamento de Saúde da Austrália Ocidental<sup>25</sup>.

Esse programa fornece informações e estratégias às pessoas idosas, familiares e profissionais de saúde, especificamente aos agentes comunitários em saúde (ACS) quanto às medidas de prevenção desse agravo, o que inclui identificação de fatores de risco como: alterações de mobilidade, gerenciamento de medicamentos e promoção de um ambiente doméstico seguro. Esses pontos são indispensáveis e podem ser trabalhados pelo ACS no domicílio de pessoas idosas para prevenção de quedas e de novos eventos, sendo as recomendações melhores acatadas, visto que o ACS tem vínculo e proximidade com a comunidade, reverberando em adaptação eficiente e continuidade do cuidado após a alta<sup>24, 25</sup>.

Sobre isso, a autora. Afaf Meleis<sup>7</sup> pontua em sua teoria das transições que sentir-se ligado a esses profissionais da saúde pode resultar em uma experiência de transição positiva, pois trocas de informações e esclarecimentos de dúvidas, muitas delas residuais, podem ocorrer diante das adversidades vivenciadas no domicílio após alta hospitalar. Ademais, o vínculo com a comunidade permite a interação, a criação de um contexto de autocuidado e cuidado eficaz, harmonioso, recebido pela pessoa idosa como gesto de apoio<sup>7</sup>.

Nos estudos analisados, as ações para prevenção de quedas em pessoas idosas durante o internamento

e após a alta ocorreram mediante educação em saúde, com orientações específicas para o retorno ao domicílio<sup>5,16,17,18,19,20</sup>. Essa estratégia é importante evitando que, no dia da alta, as pessoas idosas e seus cuidadores sejam sobrecarregados com informações pontuais que, muitas vezes, não condizem com seus contextos de vida, não se adequam ao seu cotidiano, deixando-os confusos e inseguros<sup>26</sup>

As ações descritas, em sua maioria, foram realizadas por profissionais fisioterapeutas<sup>5,16,18</sup>, terapeutas ocupacionais<sup>17,21</sup>, equipe de enfermagem<sup>15,19</sup> e médico<sup>20</sup>. Sobre a participação da enfermagem, cabe ressaltar que a especialidade em enfermagem de reabilitação é algo novo que vem surgindo no Brasil, e é crescente em países como Portugal, Espanha, Canadá e Estados Unidos, possibilitando maior engajamento dessas profissionais nesse tipo de abordagem.

É indispensável a atuação do enfermeiro na avaliação hospitalar para alta e, posteriormente, no ambiente domiciliar, para readaptação e prevenção de novas quedas. Esses podem realizar a gestão da alta e promover a continuidade do cuidado, acionando outros profissionais quando necessário. Ademais, o maior contato dos enfermeiros com as pessoas idosas e familiares durante o internamento facilitam esse processo.

Como recursos, as orientações foram realizadas de forma presencial com auxílio de vídeos digitais<sup>5,16,17,18</sup> que, conforme autores<sup>27</sup> proporcionam motivação, compreensão e assistência frente às diferentes demandas cognitivas, sociais, psicológicas e comportamentais. Além do mais, ao considerar que as pessoas idosas estão entre aquelas com os menores índices de alfabetização<sup>27,28</sup>, os recursos tecnológicos podem superar a dificuldade da comunicação escrita, contribuindo assim, para a translação do conhecimento.

Para as orientações com relação ao ambiente domiciliar, não foram encontrados nos textos detalhes sobre a aproximação a esse ambiente durante a hospitalização. Entretanto, é importante conhecê-lo, a fim de orientar adaptações pertinentes e alinhar orientações. Para isso, os profissionais podem solicitar aos familiares/cuidadores fotos e vídeos do domicílio ainda durante o internamento, facilitando

a avaliação e encaminhamentos com relação a possíveis mudanças e cuidados necessários em um ambiente nem sempre seguro, considerando-se as circunstâncias sociais e de saúde. A despeito disso, orientações de modificação/adaptação do domicílio foi a ação mais citada nos estudos analisados<sup>5,16,18,19,20</sup>. As modificações do ambiente são imprescindíveis, visto que após o internamento a pessoa idosa pode tornar-se dependente para as ABVD em virtude das repercussões negativas inerentes ao repouso prolongado no leito. Portanto, adaptá-lo às novas condições físicas e cognitivas apresentadas após retorno ao lar, aumenta a probabilidade de rotinas seguras, independência e qualidade de vida.

Outra ação implementada mediante educação em saúde foi proporcionar às pessoas idosas a compreensão de suas necessidades para, a partir daí, buscarem assistência nas ABVD, permitindo o retorno gradual e seguro da independência no domicílio<sup>5,16,18</sup>. Isso é importante visto que, após o internamento, muitos não dispõem de tempo suficiente para recomeçar tais atividades de maneira paulatina e protegida<sup>19</sup>. Esse contratempo, quando somado ao conhecimento limitado sobre prevenção de quedas após hospitalização, bem como a resistência de pessoas que, em alguns casos, acreditam que as ações para prevenção desse agravo são mais importantes para os outros do que para si mesmo<sup>16</sup>, colaboram para novos episódios de quedas e situações de saúde desfavoráveis<sup>18</sup> que culminam para uma transição hospital domicílio insalubre.

As ações dos profissionais de saúde despertaram a consciencialização das pessoas idosas sobre seus próprios riscos e perda da independência<sup>5,16</sup>, sendo esse um elemento chave para a transição salubre entre o hospital e a casa, conforme Meleis<sup>7</sup>, pois promoveram motivação e engajamento para a educação em saúde. Os autores dos estudos selecionados não deixaram claro as ações relacionadas à consciencialização das pessoas acometidas, entretanto, quando descrevem as repercussões de suas ações, fica claro esse processo, visto que, na maioria dos trabalhos, essas foram positivas, com as pessoas engajadas, alcançando a maestria necessária ao cuidado.

A consciencialização aumentou a motivação para engajamento em atividades que previnem e auxiliam

a recuperação após a alta hospitalar. Esse ponto é indispensável para adaptação, tendo em vista que, após internamento por quedas, essas pessoas evitam exercícios necessários, resultando no agravo da função diminuída, maior dependência e piora do estado geral de saúde<sup>5</sup>. Essa consciência é construída mediante a troca de informações/ orientações entre profissionais e pessoas idosas no contexto da hospitalização.

Autores<sup>19</sup> também retratam as repercussões positivas das intervenções educativas, seja durante o internamento ou após a alta por telefonemas e visitas domiciliares, mediante a troca de informações e a criação de vínculos entre profissionais, usuários e seus cuidadores, o que pode ter colaborado com o desenvolvimento da consciencialização. Nesse ponto, destaca-se a relevância da comunicação em vários níveis durante o processo<sup>29</sup>.

No estudo<sup>19</sup>, embora 100% das pessoas idosas tenham apresentado alto risco para quedas 30 dias e um ano após a internação, nenhum deles caiu no primeiro mês. Esse resultado demonstra a efetividade das ações implementadas, principalmente nas primeiras quatro semanas após a alta hospitalar, momento delicado de intensas transformações, ressignificações que, somadas à dependência funcional<sup>18</sup>, interferem consideravelmente na adaptação segura em domicílio.

Ademais, as ações implementadas reduziram em 35% a sobrecarga do cuidador 30 dias após a alta das pessoas idosas que sofreram internamento por quedas<sup>19</sup>. Portanto, um ganho, visto que essa rede de apoio estará menos exposta a riscos ergonômicos, lesões por esforços repetitivos consequente da rotina intensa, com mais tempo para o autocuidado, podendo assim garantir a melhor continuidade do cuidado. Nesse aspecto, a teoria da transição enfatiza que a rede de apoio na comunidade é uma condição que facilita o processo de transição<sup>7</sup>.

Em contrapartida, dois estudos demonstraram que educação em saúde personalizada à pessoa idosa antes da alta hospitalar e por telefonemas, não reduziu o número de quedas<sup>17</sup>, e nem aumentou o engajamento em estratégias de prevenção seis meses após alta hospitalar<sup>18</sup>, reconhecendo que as intervenções precisavam ser continuadas no ambiente

doméstico e progredidas ao longo da recuperação da pessoa idosa<sup>18</sup>. Outro estudo<sup>20</sup> observou que, apesar das intervenções centradas no paciente terem reverberado de forma positiva na redução de quedas, o tempo de intervenção foi pequeno para modificar problemas sociais e de saúde das pessoas envolvidas.

Assim, é urgente a implementação de programas de transição hospital domicílio e articulação desses com a rede de atenção à saúde visando identificar e intervir, caso necessário, nas facilidades, dificuldades e necessidades vivenciadas após retorno domiciliar. Essa observação tem como base a teoria da transição, que revela condições pessoais como: significados, atitudes e crenças, estado socioeconômico e preparação do conhecimento como importantes agentes que facilitam o alcance para a transição saudável, além da rede de apoio fortalecida na comunidade entre outros<sup>7</sup>.

Autores enfatizaram sobre a continuidade do acompanhamento após a alta por visitas domiciliares e telefonemas em diversas periodicidades com ligações mensais durante três meses<sup>5,16-18</sup>, uma visita ao lar e seis ligações mensais<sup>20</sup>, visita 30 dias e seis meses após alta<sup>21</sup>, visitas domiciliares 24 horas, 7, 14, 30 dias e um ano após alta hospitalar<sup>19</sup>. Contudo, ressalta-se que esses não estejam engessados em protocolos institucionais, podendo adaptar-se a partir do quadro clínico, das oportunidades sociais e da motivação para engajamentos em estratégias de prevenção, possibilitando adaptação e continuidade do cuidado salubres. Para isso, os profissionais da saúde precisam ser cautelosos, conhecerem o contexto da pessoa e abordarem estratégias factíveis de serem implementadas.

Assume-se como limitação deste estudo algumas características do seu desenho metodológico e critérios de elegibilidade, visto que, a seleção e inclusão de estudos com variados métodos de pesquisa não permite extrair um único nível de evidência. Entretanto, foi possível atingir o objetivo proposto a partir das evidências científicas analisadas, pois, os resultados alcançados permitem que profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, que atua diretamente no cuidado perceba que ações desempenhadas no contexto hospitalar para o planejamento da alta podem trazer um impacto positivo na continuidade do cuidado.

## CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou que o ano de 2019 apresentou maior número de publicações relacionadas às ações para prevenção de quedas em pessoas idosas, destacando a produção na Austrália. As principais ações dos profissionais de saúde para prevenção de quedas encontradas nos estudos, foram: orientações através de vídeos digitais quanto à modificação e/ou adaptação da residência dessas pessoas, e instruções individualizadas, ainda no cenário hospitalar, que levaram essas pessoas a compreenderem suas necessidades de saúde e funcionais.

O desenvolvimento dessas ações impactou positivamente na motivação, engajamento e consciencialização da população idosa e cuidadores em casa após internamento por quedas possibilitando, principalmente aos senescentes, maestria e habilidade para a continuidade do seu cuidado e recuperação.

Os resultados, quando analisados a partir da teoria das transições, contribuem para que os profissionais da saúde identifiquem, ainda no contexto hospitalar, as necessidades e dificuldades da população idosa acometida por quedas e possam traçar estratégias de adaptação e prevenção factíveis de serem implementadas, no ciclo sociofamiliar.

É necessário ampliar os estudos nesta temática, principalmente no Brasil onde as quedas acidentais representam percentuais alarmantes de internações de pessoas idosas, somado a isso, evidencia-se a escassez de medidas, da equipe de saúde, principalmente de enfermagem, na prevenção desse evento após alta hospitalar. Ressalta-se a escassez de publicações sobre o tema, principalmente no Brasil, sendo encontrados estudos publicados majoritariamente na Austrália.

## CONTRIBUIÇÕES DE CADA AUTOR

- Jeferson Moreira dos Santos - concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada; e responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra.

- Larissa Chaves Pedreira - concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada; e responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra.
- Roberta Pereira Góes - análise e interpretação dos dados; redação do artigo; revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada; e responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra.
- Juliana Bezerra do Amaral - análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada.
- Cristina Lavareda Baixinho - análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada.
- Maria Antônia Alves de Souza - análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada; e responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra.

Editado por: Marquiony Marques dos Santos

## REFERÊNCIAS

1. Júnior RFM, Costa AN, Manesch RB, Pontes CDN, Silva YJA, Holanda LS et al. Principais fatores de risco para delirium encontrados nos pacientes idosos internados nas enfermarias de clínica médica de um hospital da Amazônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;17:ee272. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e272.2019>
2. Silva RP, Pinto PIDP, Alencar AMC. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores. *Saúde (Santa Maria)*. Epub ahead of print. 2018;44(33):2-12. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583424876>.
3. Gettel CJ, Hayes K, Shield RR, Guthrie KM, Goldeberg EM. Care Transition Decisions After a Fall-related Emergency Department Visit: A Qualitative Study of Patients' and Caregivers' Experiences. *Acad Emerg Med*. 2020;27(9):876–886. Disponível em: <https://doi.org/10.1111%2Facem.13938>
4. Lázari MR, Costa-Bertelli T, Scaramel IC, Adorno I, Vernin LRS, Neri AL. Prevalência e incidência de déficit cognitivo em pessoas idosas: associações com atividade física no lazer. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2022;25(5):e220127. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.220127.pt>
5. Naseri C, McPhail SM, Haines TP, Morris ME, Etherton-Berr C, Shorr R et al. Evaluation of Tailored Falls Education on Older Adults' Behavior Following Hospitalization. *J. Am. Geriatr. Soc* . 2019;67(11):2274–2281. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.16053>
6. Hill A-M, Hoffmann T, Haines TP. Circumstances of falls and falls-related injuries in a cohort of older patients following hospital discharge. *Clin Interv Aging*. 2013;8:765–774. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/cia.s45891>
7. Meleis AI, Sawyer LM, Im E-O, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*. 2000;23(1):12-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
8. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
9. Galvão TF, Pansani TSA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 335 Brasília, 24(2):2015 (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. Disponível em: [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)
10. Oliveira IC, Megier ER, Halberstadt BMK, Beck CLC, Santos JLG, Solder RM. Preparação para aposentadoria de docentes universitários: revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*.. 2022;24(1): e200286. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.200286>
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagam A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5(210):2-10. Disponível em: 10.1186/s13643-016-0384-4

12. Ruiz MA, Greco OT, Braile DM. Journal impact factor: this editorial, academic and scientific influence. *Braz. J. Cardiovasc. Surg* 2009; 24(3): 273–278. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-76382009000400004>
13. Brasil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Dispõem sobre gestão coletiva de direitos autorais e fonogramas (Marco civil da internet). *Diário Oficial da União* 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9574.htm#art44](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9574.htm#art44)
14. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Edição 70, São Paulo, 2016.
15. Jacobi CS, Beuter M, Venturini L, Benetti ERR, Bruinsma JL, Santos NO. Demandas de idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal por queda. *Rev. Enferm. UERJ* 2019; 27:e34460. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34460>
16. Naseri C, McPhail SM, Morris ME, Haines TP, Etherton-Beer C, Shorr R et al. Tailored Education Increased Capability and Motivation for Fall Prevention in Older People After Hospitalization. *Front Public Health*. 2021; 3(9):e683723. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.683723>
17. Naseri C, McPhail SM, Morris ME, Haines TP, Etherton-Beer C, Shorr R et al. Perspectives of older adults regarding barriers and enablers to engaging in fall prevention activities after hospital discharge. *Health Soc Care Community*. 2020; 28(5):1710-1722. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.12996>
18. Hill A-M, McPhail SM, Morris ME, Haines TP, Etherton-Beer C, Shorr R et al. Falls After Hospital Discharge: A Randomized Clinical Trial of Individualized Multimodal Falls Prevention Education. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2019; 74(9):1511–1517. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glz026>
19. Sanclemente-Bolí T, Ponce-Ruiz S, Álvarez-Lorenzo C, Pérez-Zurigué E, Melençon-Tepia R, Sintas-Ramentol M et al. Efectividad de una intervención educativa multidisciplinar en pacientes con fractura de fémur: estudio SWEET HOME. *Med. Clin. (Barcelona)*. 2019; 153:e12:446–453. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.02.026>
20. Barker A, Cameron P, Flicker L, Arendts G, Brand C, Etherton-Beer C et al. Evaluation of RESPOND, a patient-centred program to prevent falls in older people presenting to the emergency department with a fall: A randomised controlled trial. *PLoS Med*. 2019; 16(5):e1002807. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002807>
21. Lockwood KJ, Harding KE, Boyd JN, Taylor NF. Predischarge home visits after hip fracture: a randomized controlled trial. *Clin. Rehabil*. 2019; 33(4):681–692. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269215518823256>
22. Brasil. Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas -por local de internação. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 2022 [cited 2023 may 22]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>
23. Australia's health system (AIHW) [Internet]. web.archive.org. 2014 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://web.archive.org/web/20141208161542/http://www.aihw.gov.au/australias-health/2014/health-system/#t3>
24. Health Direct. Physical activity guidelines for older adults [Internet]. *Healthdirect.gov.au*. Healthdirect Australia; 2018. Disponível em: <https://www.healthdirect.gov.au/physical-activity-guidelines-for-older-adults>
25. Stay On Your Feet® Falls Prevention Program WA [Internet]. *www.injurymatters.org.au*. Disponível em: <https://www.injurymatters.org.au/programs/stay-on-your-feet/>
26. Sousa LS, Pontes MLF, Pereira RR, Leite MAP, Nova FALV, Monteiro EA. Transição do idoso do hospital para o domicílio na perspectiva do cuidador/ idoso: revisão de escopo. *Acta Paul. Enferm*. 2023; 36:eAPE03631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR03631>
27. Sá GGM, Santos AMRD, Neto NMG, Carvalho KM, Feitosa CDA, Mendes PN. Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73:e20200010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>
28. Serbim AK, Santos NO, Paskulin LMG. Effects of the Alpha-Health intervention on elderly's health literacy in primary health care. *Rev. Bras. Enferm*. 2022; 75(Suppl 4):e20200978. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0978>
29. Kraun L, Vliegheer K, Vandamme M, Holtzheimer E, Ellen M, Achterberg TV. Older peoples' and informal caregivers' experiences, views, and needs in transitional care decision-making: a systematic review. *Int. J. Nurs. Stud*. 2022; 134:e104303. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104303>