



CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ANTES E APÓS UM PROGRAMA EDUCATIVO, SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

Knowledge of nurses before and after an educational program on prevention of falls in elderly population in a community context

FÁTIMA ARAÚJO

Professora Adjunta,

Doutoramento em Psicologia.
ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

 araujo@esenf.pt

NILZA NOGUEIRA

Professora Adjunta, Doutor.

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde - FMUP. Porto Portugal.

CÂNDIDA MACIEL

Enfermeira Chefe. Vogal do

Conselho Clínico e de Saúde. Direção de Enfermagem do ACES Grande Porto VI - Porto Oriental. Porto, Portugal.

ANA PAULA FERNANDES

Enfermeira Chefe. Direção de Enfermagem do ACES Grande Porto VI - Porto Oriental. Porto, Portugal.

Abstract

Introduction: In good organizational practice, health professionals should be provided with training programs for fall prevention.

Aims: To evaluate the impact of an educational program for nurses on the prevention of falls in the elderly population in a community context.

Method: This study supports the intervention phase of an Action-Research investigation. Was implemented a training program, with two steps: sensitization (S) and formation (F) held in a group of North Health Centers of Portugal. In the S step, 154 professionals from different areas participated. In the F step, 67 nurses participated. The S step occurred between February and March of 2017. The satisfaction of the training was assessed. The F step enrolled five sessions, performed between May and June 2017. The target group of this stage were only nurses. In addition to the assessment of training satisfaction, a questionnaire was used (pre-test).

We used descriptive analysis and comparison of means using the IBM SPSS 25.0 software. The Ethics Committee for North Health centers (n° 97/2014) approved the study.

Results: In the S step, were represented all the professional areas, but the physicians (43.8%) were more representative. In F step, the sample of nurses is mostly female (80.6%), with an age between 32-60 years. The professional activity years of nurses vary between 8 and 36 years. In the overall assessment of training satisfaction, it was verified that the training dimension (mean 3.71 and mean 3.67), respectively in sessions 3 and 5, was the most valued.

Conclusion: The program revealed improvement in nurses' knowledge.

KEYWORDS: EDUCATIONAL PROGRAM, KNOWLEDGE, COMMUNITY FALL PREVENTION, NURSING TEAM.

INTRODUÇÃO

Com o crescente aumento da população idosa a problemática das quedas assumiu uma relevância clínica sem precedentes. O incremento na taxa de mortalidade, o medo de cair, a crescente carga de incapacidade e custos acrescidos nos serviços de saúde, são apenas alguns dos motivos que retratam este evento como um grave problema de saúde pública^{1,2,3,4,5}. A magnitude e gravidade do problema têm gerado interesse na comunidade científica, traduzido no crescente corpo de evidências sobre intervenções eficazes na prevenção de quedas e lesões associadas^{6,7,8}.

No entanto, quando a prática baseada na evidência (*Evidence-based practice*-PBE) se configura numa ferramenta imprescindível para a tomada de decisão clínica, continua-se a assistir a um grande desajuste entre o "modelo em uso" e as evidências produzidas sobre a prevenção de quedas na população idosa. De facto, a transferibilidade deste conhecimento científico para a prática clínica mantém-se desproporcional às recomendações produzidas^{2,3,9,10,11}.

A identificação de barreiras à transposição do conhecimento adquirido para o contexto clínico tem sido alvo de investigação e os resultados remetem essencialmente para fatores de natureza organizacional e individual^{11,12,13}. Numa revisão que visou identificar as barreiras e os fatores facilitadores percebidos pelos enfermeiros, para a implementação das melhores práticas, o investigador corrobora o mesmo tipo de constrangimentos (falta de tempo, instalações e recursos inadequados para implementar novas ideias, autoridade insuficiente para implementar mudanças e falta de apoio administrativo) e identifica como fatores facilitadores a melhoria do conhecimento científico dos enfermeiros e o apoio dos gestores da unidade de cuidados¹⁰.

Numa boa prática organizacional, visando a melhoria contínua da qualidade de cuidados, programas formativos sobre prevenção de quedas e lesões associadas devem ser proporcionados regularmente aos profissionais das equipas de saúde, para reforçar a consciencialização das equipas e a incorporação de novo conhecimento e novas práticas¹⁴. Estes programas formativos aperfeiçoam as competências dos profissionais para a implementação de intervenções dirigidas à prevenção destes eventos na população idosa^{2,3,11,14}.

A formação do staff é um ponto determinante na prevenção de quedas, mas é importante que as organizações de saúde não descorem que para a implementação bem sucedida de um programa de prevenção de quedas, as intervenções devem ser reconhecidas e aceites por todas as partes interessadas (profissionais e grupos alvo)^{2, 11,14,15} e que as barreiras organizacionais e de gestão sejam mitigadas, porque representam importantes fatores dificultadores da mudança de comportamentos nas organizações de saúde¹⁴.

A presente investigação, suporta a fase de intervenção de uma pesquisa de Investigação-Ação (I-A) a qual integrou três fases: "Exploratória", "Intervenção" e "Avaliação". Focada num problema da prática clínica – avaliação do risco de queda dos idosos em contexto comunitário, procurou-se a mudança das práticas em uso, com os atores dos contextos.

A fase "Exploratória" – correspondeu a um diagnóstico de situação, com abordagem quantitativa e qualitativa, tendo como objeto de estudo a documentação produzida (Sclínico – sistema de informação comum a todos profissionais de saúde) pelos profissionais de enfermagem, de 400 utentes com 75 ou mais anos, no ano de 2014. Analisou-se ainda, a opinião dos enfermeiros sobre dificuldades / barreiras à avaliação/diagnóstico e

intervenção no foco queda e risco de queda. Como resultados desta fase, identificou-se a ausência da avaliação do risco de queda, o sub-registo das quedas, o sub-registo da caracterização do evento queda, o sub-registo de fatores de risco ambientais e sociais. Verificou-se ainda que, os idosos apresentam uma elevada coexistência de fatores de risco de queda. Um terço dos utentes integra o grupo de idosos, onde a investigação evidencia uma maior prevalência de quedas e onde estes eventos se associam a consequências mais severas para o próprio, para a família e para os cuidados de saúde (≥85anos), no entanto, verifica-se pouca sensibilidade e consciencialização dos profissionais para esta problemática, que se afigura como um grave problema de saúde pública no contexto socio epidemiológico atual.

OBJETIVO

Baseado no exposto, a fase de "Intervenção" iniciou-se com o objetivo de avaliar o impacte de um programa educativo para enfermeiros, sobre prevenção de quedas na população idosa em contexto comunitário.

MÉTODOS

A presente investigação, foi desenvolvida em conjunto com investigadores da prática clínica, sustentada na identificação de necessidades de melhoria da oferta de cuidados aos idosos, assim como no investimento na formação em enfermagem. Esta fase integrou um programa formativo, com duas etapas: etapa de sensibilização (ES) e etapa de formação (EF). A ES teve como objetivo a exposição de evidência científica sobre a avaliação do risco de queda na comunidade e reflexão sobre os resultados da fase "Exploratória". A EF teve como objetivo geral: promover a integração da evidência

para a tomada de decisão na prática clínica, sobre prevenção de quedas nos idosos em contexto comunitário.

Contexto e participantes

Realizado num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte), que serve uma população de 117 849 utentes. A investigação teve como participantes os profissionais das unidades de saúde familiar (USF), unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), unidades de saúde pública (USP) e unidades de cuidados na comunidade (UCC), perfazendo um total de 11 unidades funcionais.

Na ES, os profissionais das diversas áreas da saúde foram convidados a assistir á sessão - “Sensibilização para a prevenção de quedas dos idosos na comunidade”, pois sendo a queda um evento multifatorial, as intervenções devem ser multifacetadas, dirigidas aos fatores de risco e implementadas por vários profissionais. Estiveram presentes 154 profissionais (enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e administrativos). Na EF, participaram 67 dos 85 enfermeiros.

Instrumentos e procedimentos

A divulgação do programa formativo e o seu agendamento foi agilizado pelos investigadores do contexto clínico.

A ES ocorreu entre 22 de fevereiro e 29 de março de 2017, com uma duração de 1,5h cada sessão. A satisfação com a formação, foi avaliada com recurso ao instrumento em uso na organização, o qual é constituído por 5 domínios: i) A *estrutura e conteúdo* da ação de formação, que inclui 6 itens (interesse dos temas, utilidade das matérias, desenvolvimento das matérias, adequação das matérias aos objetivos definidos, duração da ação e equilíbrio teoria / prática), ii) os *recursos materiais e pedagógicos*, que inclui 3 itens (condições de trabalho / instalações, documentação distribuída, materiais e equipamentos utilizados), iii) a *organização* que inclui 4 itens (cumprimento de horá-

rios formador, cumprimento de horários participantes, apoio logístico, apoio prestado pelo responsável da formação), iv) o *formador* que inclui 6 itens (capacidade de comunicação e transmissão de conhecimentos, motivação suscitada, domínio dos assuntos, adequação dos métodos pedagógicos, relacionamento formador / participantes e dinâmica gerada no grupo), e v) *apreciação global* da formação com 2 itens (satisfação das expetativas individuais e utilidade prática dos temas). Cada item tem 4 opções de resposta numa *Escala de Likert* (4 = Muito Bom, 3 = Bom, 2 = Satisfatório, 1 = Pouco Satisfatório). A EF integrou cinco sessões, com a duração de 4 horas/sessão, realizadas entre maio e junho de 2017. O grupo alvo foram os enfermeiros das UF. Os conteúdos selecionados para as sessões de formação, visaram os seguintes temas: Conceito de queda, dados epidemiológicos, consequências, fatores de risco, avaliação do risco de queda e instrumentos, intervenções eficazes e algoritmo de atuação, tendo por base uma revisão da literatura efetuada pelos investigadores.

Para além da avaliação da satisfação da formação com o instrumento acima mencionado, utilizou-se também um pré-pós teste, com o objetivo de

avaliar o conhecimento geral dos enfermeiros sobre prevenção de quedas nos idosos em contexto comunitário. O instrumento contemplou duas partes, uma de caracterização sociodemográfica (idade, sexo, anos de atividade profissional e anos de atividade no ACES). A segunda parte, contemplou 20 itens verdadeiros-falsos/ escolha múltipla. Todos os conteúdos avaliados, foram abordados durante as sessões de formação, tendo sido administrado no início e no final de cada sessão formativa.

Análise dos dados

A análise estatística foi realizada utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS 25.0). A amostra foi descrita por frequências de tendência central (média/mediana) e dispersão (desvio padrão). Análise paramétrica, foi utilizada para realizar a comparação entre os grupos (teste t para amostras emparelhadas). Foram avaliadas correlações entre variáveis independentes e a variável dependente. Assumiu-se significância estatística com p <0,05 e intervalos de confiança com 95%.

Os princípios éticos foram garantidos, pela aprovação da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional da Saúde do Norte (nº97/2014).

TABELA 1

CARATERIZAÇÃO DOS FORMANDOS, POR GRUPO PROFISSIONAL

| Sessão - Sensibilização para a prevenção de quedas dos idosos na comunidade | | |
|---|------------|-------------|
| FORMANDOS | N | % |
| Enfermeiros | 61 | 39.21% |
| Médicos | 67 | 43,79% |
| Assistentes técnicos | 19 | 12.41% |
| Assistentes sociais | 2 | 1.30% |
| Nutricionistas | 2 | 1.30% |
| Fisioterapeuta | 1 | 0.65% |
| Terapeuta ocupacional | 1 | 0.65% |
| Psicólogo | 1 | 0.65% |
| Total | 154 | 100% |

TABELA 2

SATISFAÇÃO DOS FORMANDOS NO PROGRAMA FORMATIVO

| | SESSÕES/ FORMANDOS (N) | ESTRUTURA/ CONTEÚDO DA AÇÃO (X) | FORMADOR (X) | RECURSOS MATERIAIS PEDAGÓGICOS (X) | ORGANIZAÇÃO (X) | APRECIÇÃO GLOBAL (X) |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------|--|--------------------|-------------------------|
| Etapa de Sensibilização | Sessão 1 (n=14) | 3,14 | 3,19 | 3,29 | 3,34 | 3,25 |
| | Sessão 2 (n=16) | 3,18 | 3,32 | 3,17 | 3,53 | 3,13 |
| | Sessão 3 (n=9) | 3,21 | 3,09 | 2,93 | 3,19 | 2,89 |
| | Sessão 4 (n=15) | 3,53 | 3,73 | 2,84 | 3,71 | 3,50 |
| | Sessão 5 (n=19) | 3,04 | 3,35 | 2,70 | 3,34 | 3,05 |
| | Sessão 6 (n=5) | 3,30 | 3,57 | 3,33 | 3,80 | 3,50 |
| | Sessão 7 (n=18) | 2,90 | 2,91 | 2,68 | 3,09 | 2,94 |
| | Sessão 8 (n=19) | 3,05 | 3,39 | 3,09 | 3,39 | 3,47 |
| | Sessão 9 (n=15) | 3,21 | 3,35 | 2,82 | 3,40 | 3,30 |
| | Sessão 10 (n=14) | 3,50 | 3,68 | 3,15 | 3,44 | 3,36 |
| | Sessão 11 (n=10) | 3,72 | 3,77 | 3,07 | 3,23 | 3,65 |
| Etapa Formativa | Sessão 1 (n=12) | 3,60 | 3,58 | 3,03 | 3,50 | 3,79 |
| | Sessão 2 (n=13) | 3,47 | 3,58 | 2,89 | 3,33 | 3,42 |
| | Sessão 3 (n=14) | 3,48 | 3,71 | 3,20 | 3,29 | 3,46 |
| | Sessão 4 (n=11) | 3,45 | 3,42 | 3,03 | 3,55 | 3,50 |
| | Sessão 5 (n=17) | 3,65 | 3,67 | 3,10 | 3,62 | 3,58 |

RESULTADOS

Na ES estiveram representadas todas as áreas profissionais, embora com maior representatividade dos médicos (43,8%) e enfermeiros (39,2%), como demonstra a **Tabela 1**.

Conforme expresso na **tabela 2**, na Etapa de Sensibilização, a avaliação da satisfação da formação, tendo por base o score médio de cada um dos 5 domínios do instrumento utilizado (*estrutura/conteúdos, formador, recursos materiais/pedagógicos, organização e apreciação global*), observou-se que o valor mais baixo foi obtido no domínio *recursos materiais e pedagógicos* ($\bar{x} = 3,01$) e o score máximo no domínio relativo ao *formador* ($\bar{x} = 3,40$).

Na generalidade dos domínios, o valor mais baixo, foi também obtido nos *recursos materiais/pedagógicos* ($\bar{x} = 2,68$) e o mais elevado foi alcançado na *organização* ($\bar{x} = 3,80$). Na EF a amostra é na sua maioria fe-

minina (80,6%), com uma idade entre 32-60 anos (média 41,6 ± DP 7,62). O tempo de atividade profissional dos enfermeiros varia entre 8 e 36 anos (média 17,5 ± DP 7,44), embora a atividade no ACES apresente um máximo de 25 anos (média 10,4 ± DP 5,90). Tendo por base o mesmo instrumento de avaliação da satisfação da formação utilizado na etapa anterior, os scores médios obtidos para cada domínio foram: *formador* ($\bar{x} = 3,59$), *apreciação global* ($\bar{x} = 3,55$), *estrutura/conteúdos* ($\bar{x} = 3,53$), *organização* ($\bar{x} = 3,46$) e *recursos materiais/pedagógicos* ($\bar{x} = 3,05$). No domínio *apreciação global*, avaliado através de dois itens (satisfação das expectativas individuais e utilidade prática dos temas), conforme observado na tabela 2, os resultados traduzem uma opinião muito favorável dos participantes (variável entre $\bar{x} = 3,42$ e $\bar{x} = 3,79$).

Na globalidade dos domínios, a apreciação menos favorável remete para

o item *recursos materiais/pedagógicos* ($\bar{x} = 2,89$) e a melhor opinião foi dirigida para o domínio *apreciação global* ($\bar{x} = 3,79$).

O teste t para amostras emparelhadas revelou uma diferença significativa entre os dois momentos de avaliação formativa ($t(66) = 13,613$, $p < 0,0001$), a qual traduz uma melhoria significativa nos conhecimentos dos enfermeiros, após a intervenção, comparativamente ao momento pré intervenção ($\bar{x} = 16,55$ vs $\bar{x} = 13,16$, respetivamente).

Na avaliação pré intervenção, os resultados mostram que os enfermeiros mais jovens e os que têm menos tempo de atividade profissional demonstram um conhecimento significativamente melhor ($r = -0,298$, $p = 0,014$, $r = -0,284$, $p = 0,020$, respetivamente).

No segundo momento estas correlações não assumem significado estatístico, ainda que os participantes mais jovens e com menos tempo de

atividade continuem a apresentar melhores scores no teste.

DISCUSSÃO

Baseados nos resultados desta investigação, os enfermeiros beneficiaram da EF, demonstrado pela melhoria significativa ao nível dos conhecimentos, traduzido pelo aumento em 3 pontos na média das pontuações, pré e pós intervenção. Importa também realçar que na avaliação pré intervenção foram os enfermeiros mais jovens e os que têm menos tempo de atividade profissional, que demonstraram um conhecimento significativamente melhor. Este resultado pode ser justificado pela diferença dos planos curriculares dos respetivos Cursos de Enfermagem, bem como pelas estratégias pedagógicas incorporadas no ensino de Enfermagem, nomeadamente as resultantes da sua integração no subsistema Politécnico do Sistema Educativo Nacional¹⁶ (Decreto-lei nº 480/88 de 23 de dezembro), bem como pela implementação do processo de Bolonha. O diferencial de tempo na atividade profissional dos participantes indicia planos curriculares desde o início dos anos 80 até ao final da primeira década do século XXI, e neste período de tempo muitas melhorias ocorreram na investigação e no acesso à melhor evidência. Baseados na realidade nacional no que diz respeito aos cuidados de saúde primários e especificamente à prevenção de quedas na população idosa, verifica-se um desajuste entre a prática clínica e as evidências produzidas sobre a temática prevenção de quedas na população idosa. Na realidade, continua patente a utilização de ferramentas de avaliação do risco de queda desadaptadas ao contexto comunitário (como é o caso da escala de avaliação do risco de quedas de Morse), a mensuração da queda é praticamente nula, assim como os rastreios de avaliação de queda. É de realçar ainda que, a problemática das quedas/prevenção das

quedas assume contornos diferentes no contexto comunitário e hospitalar, nomeadamente no que concerne aos fatores de risco e às circunstâncias em que os eventos de queda ocorrem. Estes dados levam-nos a questionar: porque continuamos a utilizar, replicar ferramentas, intervenções e estratégias desadequadas? Porque não se rastreiam os idosos em risco de queda?

Com base num estudo anterior dos autores desta investigação, desenvolvido em contexto comunitário Ibérico, os resultados apontam que a falta de recursos humanos, inexistência de protocolos de atuação e a falta de sensibilização para a temática, foram reportados pelos enfermeiros como fatores dificultadores à avaliação/prevenção do risco de queda¹⁷.

Assim, para colmatar estas inquietudes, desenvolvemos a investigação atual, onde procuramos avaliar o impacto de um programa educativo para enfermeiros, indo de encontro ao que a literatura nas últimas décadas, tem promovido sobre programas de prevenção de quedas, realçando os contributos dos programas formativos na melhoria das competências dos profissionais². Circunstância corroborada pelos nossos resultados, onde se verifica que o programa educativo teve um impacto positivo, no conhecimento dos enfermeiros.

No entanto, sabemos que os programas educativos baseados na evidência, por si só, não são suficientes, para melhorar a oferta de cuidados aos idosos, assim como a formação em enfermagem. Bons programas de prevenção de quedas, necessitam também de apoio da gestão, recursos e equipamentos^{10,12,18}. E na verdade, este foi um aspeto positivo do nosso programa educativo, a cumplicidade da gestão de enfermagem, no planeamento e intervenção foram facilitadores. A gestão do número de participantes por sessão educativa, a utilização das horas de reuniões de serviço e a divulgação do processo formativo, mostraram-se como

estimulantes do processo. De igual forma, e no que diz respeito à dinamização das sessões, a utilização de uma metodologia de ensino coletiva por pares, com método expositivo/participativo, favorecedor do processo reflexivo na tomada de decisão foi também simplificador. O elevado número de enfermeiros que participaram na formação e a extensão a todas as unidades prestadoras de cuidados diretos aos clientes idosos (equipa de saúde familiar e equipa de cuidados continuados integrados) e indiretos (unidade de saúde pública), mostram-se como favoráveis para a implementação de potenciais mudanças.

Apesar da fase "Intervenção" ter tido foco central no programa educativo para os profissionais de enfermagem, foram tomadas outras medidas de caráter organizacional e de gestão dos cuidados, nomeadamente, sugestões de melhoria para o aplicativo informático, desenvolvimento de uma equipa de prevenção de quedas no ACES, sugestão da adequação dos espaços físicos, para a correta aplicação de testes de rastreio e ainda a seleção de uma das onze unidades funcionais, como uma unidade piloto para monitorização do processo de mudança.

A fase de "Avaliação" (a decorrer) irá avaliar as mudanças ocorridas na documentação de enfermagem, no que diz respeito à avaliação do risco e prevenção da queda nos idosos. Relativamente à avaliação da satisfação da formação, tendo por base o instrumento usado na organização, os resultados evidenciam uma apreciação favorável em todos os domínios, com maior relevância para os domínios do *formador*, *organização* e *apreciação global* (bom / muito bom). O programa educativo de curta duração, respondeu às necessidades identificadas pelos atores do contexto clínico (fase *Exploratória*), contribuindo para uma melhoria significativa no conhecimento dos enfermeiros no que concerne à avaliação do risco de queda e consequentes

intervenções visando a prevenção. Como limitações do estudo, refere-se a ausência de um follow-up pós formação.

CONCLUSÕES

O Programa Educativo de curta duração melhorou significativamente

os conhecimentos dos enfermeiros no que concerne a esta problemática da praxis (prevenção de quedas na população idosa) e os participantes avaliaram-no muito favoravelmente, nomeadamente no domínio *apreciação global* que teve score variável entre 3,42 – 3,79. Estes resultados sugerem que este

Programa Educativo apresenta potencial de transferibilidade para o contexto clínico- no âmbito da formação contínua das equipas de saúde em CSP. Para futuras investigações, apontamos o desenvolvimento de estudos em outros ACES da região, integrando uma avaliação de follow-up. ▽



Referências

- Jackson KM. Improving nursing home falls management program by enhancing standard of care with collaborative care multi-interventional protocol focused on fall prevention. *J Nurs Educ Pract*. 2016, 6(6): 84-96. doi 10.5430/jnep.v6n6p84.
- Casey CM, Parker EM, Winkler G, Liu X, Lambert GH, Eckstrom E. Lessons Learned From Implementing CDC's STEADI Falls Prevention Algorithm in Primary Care. *Gerontologist*. 2017, 57(4): 787-796. doi:10.1093/geront/gnw074
- Tiedemann A, Sturmeier DL, Hill A-M, Lovitt L, Clemson L, Lord R, Harvey L, Sherrington C. Does a fall prevention educational programme improve knowledge and change exercise prescribing behaviour in health and exercise professionals? A study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2014, 4, e007032. doi:10.1136/bmjopen-2014-007032
- Jefferis BJ, Iliffe S, Kendrick D, Kerse N, Trost S, Lennon LT, Ash S, Sartini C, Morris RW, Wannamethee GH, Whincup P. How are falls and fear of falling associated with objectively measured physical activity in a cohort of community-dwelling older men? *BMC Geriatr* [Internet]. 2014,14 (114). doi:10.1186/1471-2318-14-114. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2318-14-114>
- Heinrich S, Rapp K, Rissmann U, Becker C, König H-H. Cost of falls in old age: a systematic review. *Osteoporos Int*. 2010, 21:891-902. DOI 10.1007/s00198-009-1100-1.
- Stevens JA, Burns ER. A CDC compendium of effective fall interventions: what works for community-dwelling older adults (3rd ed.). Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2015. 205p.
- American Geriatrics Society & British Geriatrics Society: Panel on prevention of falls in older persons. Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons. *J Am Geriatr Soc*. 2011, 59(1):148-57. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03234.x. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1532-5415.2010.03234.x>.
- Guirguis-Blake JM, Michael YL, Perdue LA, Coppola EL, Beil TL. 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. doi:10.1001/jama.2017.21962.
- Breimaier HE, Halfens RJ, Lohrmann C. Effectiveness of multifaceted and tailored strategies to implement a fall-prevention guideline into acute care nursing practice: a before-and-after, mixed-method study using a participatory action research approach. *BMC Nurs*. [Internet]. 2015 Mar, 14 :18. doi: 10.1186/s12912-015-0064-z. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0064-z>.
- Al Ghabeeh SH. Barriers and suggested facilitators to implementation of best practices: na integrative review. *Open J Nurs*. [Internet]. 2015, 5: 77-87. doi.org/10.4236/ojn.2015.51009. Disponível em: https://file.scirp.org/pdf/OJN_2015012916492921.pdf
- Smith ML, Stevens JA, Ehrenreich H, Wilson AD, Schuster RJ, Cherry CO, Ory MG. Healthcare providers' perceptions and self-reported fall prevention practices: findings from a large New York health system. *Front Public Health* [Internet]. 2015 April, 3(17). doi: 10.3389/fpubh.2015.00017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410324/>
- Tan M, Sahin ZA, Özdemir FK. Barriers of research utilization from the perspective of nurses in Eastern Turkey. *Nurs Outlook*. 2012. 60(1), 44-50. doi:10.1016/j.outlook.2011.07.002.
- Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng Y-L, Chang Y-K, Intan A, Mokhtar IA. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc*. 2011, 99(3). DOI: 10.3163/1536-5050.99.3.010
- El Enein NY, El Ghany SA, Zaghloul AA. Knowledge and performance among nurses before and after a training programme on patient falls. *Open J Nurs*. 2012, 2:358-364. doi.org/10.4236/ojn.2012.24053.
- Dykes PC, Carroll DL, Hurley AC, Benoit A, Middleton B. Why do patients in acute care hospitals fall? Can falls be prevented? *J Nurs Adm*. 2009, 39(6): 299-304. doi:10.1097/NNA.0b013e3181a7788a.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de dezembro de 1988. Estabelece a integração do ensino superior de enfermagem no ensino superior politécnico. Direção-Geral do Ensino Superior (DGES). <https://dre.pt/application/conteudo/3611157>
- Araújo MF, Caldeilla NN, Maciel C, Malheiro F, Rodríguez-Borrego MA, López-Soto. PJ. Registro das circunstâncias das quedas no âmbito comunitário: perspectiva na Península Ibérica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018,26:e2977. DOI: 10.1590/1518-8345.2373.2977. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/148245/141835>.
- Uysal A, Temel AB, Ardahan M, Ozkahraman S. Barriers to research utilisation among nurses in Turkey. *J Clin Nurs*. 2010, 19:3443-52. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03318.x.