

Mapeamento cruzado para fundamentar a prática clínica de enfermagem na prevenção de quedas em adultos

Cross-mapping to support clinical nursing practice in the prevention of falls in adults
Mapeo cruzado para apoyar la práctica clínica de enfermería en la prevención de caídas en adultos

Catrine Storch Moitinho¹

ORCID: 0009-0005-3888-3528

Paula de Souza Silva Freitas¹

ORCID: 0000-0001-9066-3286

Bruno Henrique Fiorin¹

ORCID: 0000-0002-1629-9233

Renan Alves Silva²

ORCID: 0000-0002-6354-2785

Amália de Fátima Lucena³

ORCID: 0000-0002-9068-7189

Cândida Caniçali Primo¹

ORCID: 0000-0001-5141-2898

Walektria Garcia Romero Sipolatti¹

ORCID: 0000-0002-1365-4797

Resumo

Objetivo: Fundamentar a prática clínica de enfermagem, por meio do mapeamento cruzado entre os principais fatores de risco para quedas em adultos, e as intervenções e atividades assistenciais. **Métodos:** Estudo metodológico realizado por meio de revisão integrativa de literatura para identificação dos principais fatores de risco e mapeamento com as intervenções e atividades de enfermagem da *Nursing Interventions Classification*. **Resultados:** Foram encontrados 279 fatores de risco para quedas que, depois de agrupados, resultaram em 23 termos padrão. Estes foram mapeados, resultando em 16 intervenções e 125 atividades de enfermagem. As intervenções de enfermagem relacionadas ao Domínio Fisiológico Básico apresentaram maior prevalência, sendo as atividades de maior predominância as correspondentes às classes “facilitação do autocuidado” e “controle da eliminação”. O domínio Segurança com a intervenção “prevenção contra queda” contemplou o maior número de atividades de enfermagem quando comparado às demais intervenções. Todos os fatores de risco encontrados na revisão estavam contemplados no diagnóstico de enfermagem “Risco para quedas no adulto”. **Conclusão:** O mapeamento cruzado auxiliou na identificação das principais intervenções e atividades de enfermagem relacionadas à prevenção de quedas no adulto e poderão contribuir com a prática clínica da enfermagem, além de consolidar o diagnóstico de enfermagem “Risco para quedas no adulto”.

Descritores: Enfermagem; Acidentes por Quedas; Fatores de risco; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Prevenção de acidentes.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

²Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor correspondente:
Catrine Storch Moitinho
E-mail: catrine.storch@gmail.com

O que se sabe?

As quedas são um dos eventos mais reportados no ambiente hospitalar, sendo potencialmente evitáveis. Nesse contexto, a prevenção faz parte de metas internacionais para promoção da segurança do paciente.

O que o estudo adiciona?

As intervenções de enfermagem contidas nesse artigo podem contribuir com a redução na ocorrência dos eventos de quedas, por meio da prática clínica do enfermeiro, fundamentada nas melhores evidências científicas.



Como citar este artigo: Moitinho CS, Freitas PSS, Fiorin BH, Silva RA, Lucena AF, Primo CC, Sipolatti WGR. Mapeamento cruzado para fundamentar a prática clínica de enfermagem na prevenção de quedas em adultos. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14:e6193. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.6193

Abstract

Objective: To provide a basis for clinical nursing practice by cross-mapping the main risk factors for falls in adults with nursing interventions and activities. **Methods:** A methodological study carried out through an integrative literature review to identify the main risk factors and map them with the nursing interventions and activities of the Nursing Interventions Classification. **Results:** Were found 279 risk factors for falls which, after being grouped, resulted in 23 standard terms. These were mapped, resulting in 16 interventions and 125 nursing activities. Nursing interventions related to the Basic Physiological Domain were more prevalent, with the most prevalent activities corresponding to the classes "facilitating self-care" and "controlling elimination". The Safety domain, with the "fall prevention" intervention, had the highest number of nursing activities when compared to the other interventions. All the risk factors found in the review were included in the nursing diagnosis "Risk of falls in adults". **Conclusion:** The cross-mapping helped to identify the main nursing interventions and activities related to fall prevention in adults and could contribute to clinical nursing practice, as well as consolidating the nursing diagnosis "Risk of falls in adults".

Descriptors: Nursing; Accidental Falls; Risk Factors; Standardized Nursing Terminology; Accident Prevention.

Resumen

Objetivo: Proporcionar una base para la práctica clínica de enfermería mediante el mapeo cruzado de los principales factores de riesgo de caídas en adultos con las intervenciones y actividades de enfermería. **Métodos:** Estudio metodológico realizado mediante una revisión bibliográfica integradora para identificar los principales factores de riesgo y mapearlos con las intervenciones y actividades de enfermería de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. **Resultados:** Se encontraron 279 factores de riesgo de caídas que, tras ser agrupados, dieron lugar a 23 términos estándar. Estos fueron mapeados, resultando en 16 intervenciones y 125 actividades de enfermería. Las intervenciones de enfermería relacionadas con el Dominio Fisiológico Básico fueron más prevalentes, correspondiendo las actividades más prevalentes a las clases "facilitación de autocuidados" y "control de eliminación". El dominio Seguridad, con la intervención "prevención de caídas", tuvo el mayor número de actividades de enfermería en comparación con las demás intervenciones. Todos los factores de riesgo encontrados en la revisión se incluyeron en el diagnóstico enfermero "Riesgo de caídas en adultos". **Conclusión:** El mapeo cruzado ayudó a identificar las principales intervenciones y actividades de enfermería relacionadas con la prevención de caídas en adultos y podría contribuir a la práctica clínica de enfermería, así como a consolidar el diagnóstico de enfermería "Riesgo de caídas en adultos".

Descriptoros: Enfermería; Accidentes por Caídas; Terminología Normalizada de Enfermería; Prevención de Accidentes.

INTRODUÇÃO

A queda é o deslocamento involuntário do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocada por múltiplos fatores que podem ou não resultar em dano ao paciente. No ambiente hospitalar, é um dos eventos adversos mais reportados, com índices que variam de 1,4 a 13 quedas a cada mil pacientes/dia.⁽¹⁻⁴⁾

Estudos demonstram que as quedas sofridas por pacientes hospitalizados podem ocasionar inúmeras consequências negativas, tais como prejuízos na mobilidade e capacidade funcional dos pacientes, diminuição da vida independente e da qualidade de vida. Além disso, provoca ansiedade, depressão e o medo de que o evento volte a ocorrer, o que aumenta o risco de nova queda.⁽³⁻⁵⁾

Para a prevenção de queda, é fundamental a identificação dos fatores de risco, caracterizados como situações que intensificam a probabilidade de o paciente cair.⁽⁶⁻⁸⁾ A queda é considerada um evento multifatorial, provocada pela interação de fatores de risco intrínsecos (relacionados às questões fisiológicas, às morbidades, problemas no sistema musculoesquelético, déficit cognitivo) e extrínsecos (decorrentes dos riscos ambientais, tais como: condições do piso, iluminação deficitária e calçados inadequados).^(5,8-9)

Dessa forma, cabe aos enfermeiros que atuam nas instituições hospitalares promoverem estratégias para a prevenção de quedas por meio da identificação dos fatores de riscos e para a elaboração de um plano de cuidados com vistas à segurança do paciente.⁽¹⁰⁻¹¹⁾ Para auxiliar a prática assistencial, a taxonomia NANDA International (NANDA-I) traz como diagnóstico de Enfermagem o "Risco de queda no adulto", que contribui com a identificação dos indivíduos mais susceptíveis ao evento para, então, embasar as estratégias para a prevenção de quedas. Do mesmo modo, a *Nursing Interventions Classification* (NIC) descreve os tratamentos executados por enfermeiros, permitindo a identificação, organização e documentação das ações de enfermagem.^(12,13)

A utilização dessas linguagens padronizadas organiza o processo de trabalho, permitindo uma atuação sistematizada, e possibilita que as ações e decisões relacionadas ao cuidado de enfermagem estejam baseadas em evidências científicas, promovendo a continuidade do cuidado ao paciente.^(11,14)

Assim, este estudo teve como objetivo fundamentar a prática clínica de enfermagem por meio do mapeamento cruzado entre os principais fatores de risco para quedas em adultos e as intervenções e atividades assistenciais a fim de padronizar as ações em saúde, contribuindo com a segurança do paciente.

MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico dividido em três etapas. A primeira delas foi uma revisão integrativa de literatura para a identificação dos principais fatores de risco para quedas em adultos, adaptada e que seguia as recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que é um referencial teórico-metodológico baseado em um fluxograma de quatro etapas e um checklist de 27 itens capazes de direcionar a correta realização de estudos de revisão.⁽¹⁵⁾

Nessa primeira etapa, foram percorridas seis fases a fim de explicar os fenômenos investigados⁽¹⁶⁾: elaboração da questão de pesquisa; seleção de amostragem; categorização dos estudos; análise crítica; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.

Para a elaboração da questão norteadora, foi utilizada a estratégia *Patient-Intervention-Outcomes* – PIO, uma variação da estratégia *Patient-Intervention-Comparison-Outcomes* – PICO, considerando-se como acrônimo P (População) – paciente adulto; o acrônimo I (interesse) – a identificação dos fatores de risco; e o acrônimo O (desfecho) – prevenção de quedas.⁽¹⁷⁾

Dessa forma, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: Quais fatores de riscos estão relacionados à ocorrência de quedas em pacientes adultos?

A amostra incluiu artigos publicados na íntegra, no recorte temporal de 2017 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídos os artigos de revisão, dissertações, teses e outros documentos da literatura cinzenta, além de estudos desenvolvidos nas áreas de pediatria e neonatologia.

A coleta dos dados foi realizada de maneira independente e pareada por dois pesquisadores no mês de fevereiro de 2022. As bases de dados acessadas para a busca pelos artigos foram *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Para a revisão, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH) em português: “fatores de risco”, “adulto” e “acidentes por quedas” e inglês: “*risk factors*”, “*adult*”, “*accidental fall*”. Para o cruzamento dos descritores, foi utilizado o recurso booleano AND, que se deu entre o primeiro, segundo e terceiro descritores.

Realizou-se a seleção dos estudos, primeiramente pela leitura de títulos e resumos por dois pesquisadores independentes, por meio do programa *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI). Na sequência, procedeu-se à leitura na íntegra dos estudos selecionados, além da averiguação das suas listas de referências para inclusão de novos artigos, obtendo-se a amostra final pretendida.

Os achados obtidos foram analisados por meio de análise temática, em três fases: (1) pré-análise, com leitura flutuante de evidências; (2) organização das informações convergentes e a exploração dos achados com agrupamento das convergências; e (3) tratamento dos dados, elencando as categorias. Após, foi realizada a interpretação das informações obtidas e apresentou-se a síntese do conhecimento.⁽¹⁸⁾

Os dados foram digitados em uma planilha desenvolvida no software *Microsoft Office Excel*® 2013, que compreendeu os seguintes itens: ano de publicação; autores; título do artigo; base de dados e periódicos; metodologia; e fatores de risco.

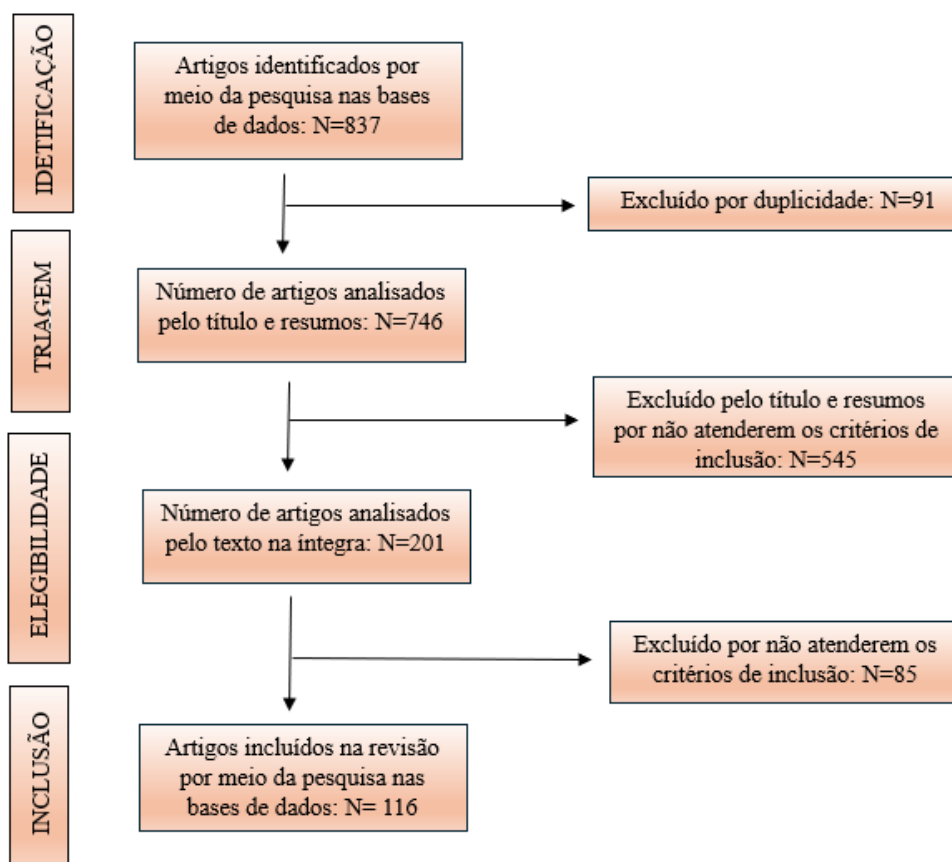
Na segunda etapa, os fatores de risco encontrados foram agrupados de acordo com as semelhanças clínicas, e os que estavam duplicados foram quantificados e excluídos. Em seguida, foram selecionados termos padrão, identificados na NANDA-I, para descrever os fatores de risco agrupados e facilitar o processo de mapeamento cruzado.

Na terceira etapa, os fatores de risco (termos padrão) foram mapeados com as intervenções e atividades de enfermagem da NIC, respeitando as seis regras fundamentadas nas características dos dados obtidos e da classificação utilizada: 1) Determinar uma palavra-chave (termo padrão) que descreva nitidamente os fatores de risco de quedas com base em suas semelhanças clínicas; 2) Selecionar as intervenções da NIC com base na sua semelhança com o termo padrão; 3) Listar as atividades correspondentes às intervenções da NIC com base na semelhança entre essas e o termo padrão que descreva a realidade da prática assistencial de enfermagem; 4) Mapear o fator contribuinte ao risco de quedas em diferentes intervenções da NIC, quando as ações e ou resultados forem distintos; e 5) Identificar o fator contribuinte para o risco de quedas que, por qualquer motivo, não puder ser mapeado.^(19,20)

RESULTADOS

Dos 837 artigos encontrados nas bases de dados, foram selecionados 116 para compor a revisão integrativa da literatura, conforme o fluxograma descrito na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. Vitória-ES, Brasil, 2024.



Fonte: elaborado pelos autores

Dos 116 artigos selecionados, 27 (23,2%) foram publicados no ano de 2017; 23 (19,8%), em 2018; 24 (20,68%), em 2019; 28 (24,13%), em 2020; e 14 (12,06%), em 2021. Quanto às bases de dados, três (2,5%) estudos foram acessados via LILACS; 87 (75%), via MEDLINE; 26 (22,4%), via SCIELO; e houve um acessado em outras fontes de dados.

Foram encontrados 279 fatores de risco para quedas que, após agrupamento de acordo com a semelhança clínica, resultaram em 23 termos padrão (Quadro 1).

Quadro 1. Fatores de risco encontrados na revisão integrativa de literatura para quedas em adultos e definição do termo padrão em ordem de prevalência. Vitória-ES, Brasil, 2024.

| Fatores de risco identificados | Fatores de risco (termo padrão) | N |
|--|---------------------------------|----|
| Tratamento com antiepiléticos; Tratamento com agentes hipoglicemiantes; Tratamento com agentes, hipotireoidismo; Glicosídeos cardíacos; Antiarrítmicos Classe IA; Vasodilatadores usados em doenças cardíacas; Anti-hipertensivos; Diuréticos; Agentes betabloqueadores; Bloqueadores do canal de cálcio; Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina; Agentes antiparkinsonianos; Agentes psicolépticos; Ansiolíticos; Opioides; Benzodiazepínicos; Antidepressivos; Hipnóticos sedativos; Polifarmácia; Número de medicamentos; Uso de várias classes | Preparações farmacêuticas | 53 |

| | | |
|---|---|----|
| medicamentosas; Uso de múltiplos medicamentos; Uso de medicamentos; Tomar 4 ou mais medicamentos; Tomar mais de 5 medicamentos; Uso de múltiplos medicamentos; Um maior número de medicamentos prescritos; Antiglicemiantes orais; Tratamento quimioterápico; Condições de infusão endovenosa; Infusão endovenosa; Uso de anticoagulante; Medicamentos que potencializam o risco de quedas (FRID). | | |
| Déficit no equilíbrio; Pior equilíbrio em tandem; Marcha prejudicada; Dificuldade para marcha; Marcha instável; Dificuldades de equilíbrio; Equilíbrio prejudicado; Alteração no equilíbrio; Estado de equilíbrio; Problemas de equilíbrio; Marcha cambaleante; Problemas de locomoção; Instabilidade postural; Aumento da oscilação postural; Dificuldade em controlar a estabilidade do tronco; Tontura; Vertigem; Síncope. | Equilíbrio postural prejudicado | 27 |
| Idade avançada; Idosos; Faixa etária de 75 anos e mais. | Indivíduos com idade >60 anos | 20 |
| Mobilidade reduzida; Mobilidade física prejudicada; Diminuição da força motora; Velocidade da marcha; Dificuldade na marcha; Anormalidade na marcha; Problema de marcha; Alteração na marcha; Marcha instável; Marcha prejudicada; Problemas de locomoção; Menor comprimento da passada; Amputação de membros inferiores; Dificuldade de locomoção; Dificuldade ou necessidade de auxílio para deambulação; Perda da mobilidade física; Dispositivos que diminuem a mobilidade. | Mobilidade física prejudicada | 18 |
| Diabetes mellitus. | Doenças do sistema endócrino | 13 |
| Incapacidade funcional; Deficiência física; Deficiência mental; Deficiência cognitiva; Deficiência; Deficiência visual; Deficiência visual em ambos os olhos; Distúrbios visuais; Deficiência auditiva. | Indivíduos com limitação | 13 |
| Incontinência urinária; Incontinência; Distúrbios de eliminação; Doenças do aparelho geniturinário; Bexiga hiperativa; Problemas de controle da bexiga; Urgência miccional. | Incontinência | 12 |
| Depressão; Maior pontuação na depressão; Sintomas depressivos. | Depressão | 12 |
| Depressão; Maior pontuação na depressão. | Sintomas depressivos | 11 |
| Baixa força muscular; Fraqueza dos músculos extensores do joelho; Diminuição da força motora; Força diminuída; Força diminuída nas extremidades; Menor força de preensão manual; Diminuição da força motora; Redução da força do quadríceps; pior desempenho físico de membros inferiores. | Força em extremidade inferior diminuída | 10 |
| Má qualidade do sono; Distúrbios do sono; Problemas com o sono; curta duração de sono; Sonolência; Insônia. | Perturbação do sono | 10 |
| Histórico de quedas; Histórico de quedas anteriores. | Indivíduos com história de quedas | 09 |
| Obesidade definida pelo percentual de gordura corporal; Obesidade sarcopênica; Obesidade; Obesidade ginóide; IMC mais alto; IMC ≥ 25 ; Maior índice de massa corporal. | Obesidade | 08 |
| Baixo desempenho cognitivo; Déficit cognitivo; Declínio funcional e cognitivo; Condição de risco neurológico; Demência; Diagnóstico de demência; Delirium. | Disfunção cognitiva | 08 |
| Dispositivo auxiliar de mobilidade; Uso de auxiliares de marcha; Uso de auxiliares de caminhada; Uso de bengala; Uso de dispositivos auxiliares para deambulação (bengalas, uma ou duas muletas, andadores e cadeiras); utilizar de órteses. | Dispositivos auxiliares para caminhar | 08 |

| | | |
|--|---|----|
| Dor; Claudicação; Dor intensa; Dor limitante de atividade; Lombalgia moderada; Lombalgia grave. | Dor musculoesquelética crônica | 08 |
| Baixa confiança no equilíbrio; Medo de cair; Insegurança na marcha. | Medo de quedas | 07 |
| Apoio nas atividades da vida diária (AVDs); Incapacidade funcional; Incapacidade; Dificuldades na função física; Dificuldade em realizar funções executivas. | Dificuldade para realizar atividades da vida diária | 07 |
| Baixo nível educacional; Baixa escolaridade; Menor escolaridade; Menor nível de escolaridade. | Indivíduos com baixo nível educacional | 05 |
| Hipoglicemia. | Hipoglicemia | 05 |
| Pós-operatório; Estar em pós-operatório. | Indivíduos no pós-operatório imediato | 05 |
| Estado mental alterado; Transtorno bipolar; Deficiência mental; Alteração no estado mental. | Transtornos mentais | 05 |
| Agitação psicomotora ou delírio; Estado mental alterado; Desorientação; Nível de consciência alterado. | Confusão agitada | 05 |

Legenda: N - prevalência.

Fonte: elaborado pelos autores.

Após, foi realizado o mapeamento cruzado entre os termos padrão (fatores de risco) e intervenções e atividades da NIC, resultando em 16 intervenções de enfermagem e 125 atividades, sendo 11 (68,75%) intervenções e 77 (61,6%) atividades encontradas no domínio Fisiológico Básico, subdivididas em cinco classes (controle de atividade e do exercício; controle na eliminação; controle da imobilidade; promoção do conforto físico; facilitação do autocuidado); duas (12,5%) intervenções e 12 (9,6%) atividades encontradas no domínio Fisiológico Complexo, subdivididas nas seguintes classes: Controle eletrolítico e acidobásico, Administração de medicamentos; 03 (18,75%) intervenções e 36 (28,8%) atividades encontradas no domínio Segurança, subdivididas na classe: Controle de riscos. Não foram mapeados indicadores nos domínios: Comportamental, Família, Sistemas de saúde e Comunidade, conforme quadro 2.

Quadro 2. Fatores de risco para quedas e intervenções e atividade de enfermagem. Vitória-ES, Brasil, 2024.

| Domínio 1: Fisiológico Básico | | |
|--|---|--|
| Classe A: Controle de atividade e do exercício | | |
| Fatores de riscos | Intervenções | Atividades de enfermagem |
| Equilíbrio postural prejudicado; força em extremidade inferior diminuída; mobilidade física prejudicada; dificuldades para realizar atividades da vida diária; dispositivos auxiliares para caminhar; indivíduo com limitação. | Terapia com exercício: deambulação (0221) | <ul style="list-style-type: none"> • Vestir o paciente com roupas folgadas. • Auxiliar o paciente a usar calçados que facilitem a deambulação e evitem lesões. • Fornecer leito de altura baixa, conforme apropriado. • Auxiliar o paciente a se sentar na lateral do leito para facilitar os ajustes posturais. • Orientar sobre a disponibilidade de dispositivos de assistência, se apropriado. • Aplicar/fornecer dispositivo de assistência para a deambulação se o paciente não puder manter o equilíbrio. • Auxiliar o paciente na deambulação inicial e conforme necessário. • Orientar o paciente/cuidador quanto às técnicas de transferência e de deambulação seguras. • Monitorar o paciente durante o uso de muletas ou de outros dispositivos de auxílio de marcha. |
| Classe B: Controle na eliminação | | |
| Fatores de riscos | Intervenções | Atividades |

| | | |
|---|--|---|
| Equilíbrio postural prejudicado; força em extremidade inferior diminuída; mobilidade física prejudicada; dificuldades para realizar atividades da vida diária; incontinência; dispositivos auxiliares para caminhar; indivíduo com limitação. | Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário (1804) | <ul style="list-style-type: none"> • Remover roupas essenciais para possibilitar a eliminação. • Auxiliar o paciente a usar vaso sanitário/cadeira higiênica/comadre/urinol a intervalos determinados. • Facilitar a higiene íntima após o término da eliminação. • Instituir esquema de higiene íntima, conforme apropriado. • Orientar paciente/pessoa significativa a respeito da rotina de higiene íntima. • Instituir rotinas de banheiro, conforme apropriado e necessário. • Fornecer dispositivos auxiliares, quando apropriado. |
| Incontinência | Cuidados na incontinência intestinal (410) | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a causa física ou psicológica da incontinência fecal. • Eliminar a causa da incontinência (p. ex., medicamento, infecção, impactação fecal), se possível. • Orientar o paciente ou a família a registrar a eliminação fecal, conforme apropriado. • Programar a higiene íntima com uma cadeira higiênica ou comadre à beira do leito, conforme apropriado. • Monitorar quanto à evacuação intestinal adequada. • Monitorar a necessidade de alimentação e de líquidos. • Monitorar quanto a efeitos colaterais da administração de medicamento. • Fornecer absorventes para incontinência, conforme necessário. |
| Incontinência | Cuidados na incontinência urinária (0610) | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar causas multifatoriais de incontinência. • Monitorar a eliminação de urina, incluindo frequência, consistência, odor, volume e cor. • Modificar as roupas e o ambiente para gerar acesso fácil ao vaso sanitário. • Fornecer roupas protetoras, quando necessário. • Implementar programas de micção programada ou de micção estimulada. |
| Classe C: Controle da imobilidade | | |
| Fatores de riscos | Intervenções | Atividades |
| Equilíbrio postural prejudicado; força em extremidade inferior diminuída; mobilidade física prejudicada; dificuldades para realizar atividades da vida diária; obesidade; dispositivos auxiliares para caminhar; indivíduo com limitação. | Assistência no autocuidado: transferências (1806) | <ul style="list-style-type: none"> • Revisar o prontuário quanto à solicitação de atividade. • Selecionar a técnica de transferência apropriada para o paciente. • Orientar o indivíduo acerca das técnicas de transferência de uma área a outra. • Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxílios à deambulação. • Providenciar dispositivos auxiliares para auxiliar na transferência do indivíduo de modo independente, conforme apropriado. • Usar mecânica corporal apropriada durante os movimentos. • Manter o corpo do paciente corretamente alinhado durante os movimentos. • Mover o paciente usando tábua de transferência, |

| | | |
|--|-----------------------------------|---|
| | | <p>conforme necessário.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar uma cinta para auxiliar o paciente que consegue ficar em pé com auxílio, conforme apropriado. • Auxiliar o paciente a deambular usando seu corpo como uma muleta humana, conforme apropriado. |
| Equilíbrio postural prejudicado; força em extremidade inferior diminuída; mobilidade física prejudicada; dificuldades para realizar atividades da vida diária; obesidade; dispositivos auxiliares para caminhar; indivíduo com limitação; indivíduos no pós-operatório imediato. | Transferências (0970) | <ul style="list-style-type: none"> • Planejar o tipo e o método de movimentação. • Discutir com o paciente e ajudantes como o movimento será feito. • Ajustar o equipamento conforme necessário para a altura que facilite o trabalho e travar todas as rodas. • Levantar a grade lateral no lado oposto do enfermeiro para impedir que o paciente caia da cama. • Manter o corpo do paciente em alinhamento adequado durante os movimentos. • Mover o paciente usando tábua de transferência, conforme necessário. • Usar um cinto para auxiliar paciente que possa ficar em pé com ajuda, conforme apropriado. • Usar uma incubadora, maca ou cama para mover paciente fraco, ferido ou cirúrgico de uma área para outra. • Usar uma cadeira de rodas para mover um paciente incapaz de andar. • Travar as rodas da cadeira de rodas, do leito ou da maca durante a transferência do paciente. |
| Classe E: Promoção do conforto físico | | |
| Fatores de riscos | Intervenções | Atividades |
| Dor musculoesquelética crônica | Controle de dor: crônica (1415) | <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar um instrumento de avaliação de dor crônica válido e confiável. • Controlar fatores ambientais que possam influenciar a experiência de dor do paciente. • Questionar o paciente em relação à dor em intervalos frequentes, em geral no mesmo horário da mensuração de sinais vitais ou em todas as consultas. • Questionar o paciente em relação à intensidade da dor que lhe permita um estado de conforto e função apropriada e tentar manter a dor em um nível abaixo da intensidade identificada. • Certificar-se de que o paciente receba cuidados analgésicos antes que a intensidade da dor se torne intensa ou antes de atividades que induzam a dor. • Evitar o uso de analgésicos que tenham efeitos adversos em idosos. • Prevenir ou controlar os efeitos colaterais da medicação. • Avaliar a efetividade das medidas de controle da dor por meio da monitoração contínua da experiência de dor. • Observar sinais de depressão. |
| Classe F: Facilitação do autocuidado | | |
| Fatores de riscos | Intervenções | Atividades |
| Equilíbrio postural prejudicado; dificuldades para | Assistência no autocuidado (1800) | <ul style="list-style-type: none"> • Considerar a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado. • Monitorar a capacidade do paciente de autocuidado |

| | | |
|--|--|--|
| realizar atividades da vida diária; mobilidade física prejudicada; sensação de desmaio ao estender o pescoço; sensação de desmaio ao virar o pescoço; dispositivos auxiliares para caminhar; indivíduo com limitação; indivíduos no pós-operatório imediato. | | <p>independente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar higiene íntima e alimentar-se. • Fornecer artigos pessoais desejados. • Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado. • Auxiliar o paciente na aceitação das necessidades de dependência. |
| Equilíbrio postural prejudicado; dificuldades para realizar atividades da vida diária; mobilidade física prejudicada; sensação de desmaio ao estender o pescoço; sensação de desmaio ao virar o pescoço. | Assistência no autocuidado: banho/higiene (1801) | <ul style="list-style-type: none"> • Considerar a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado. • Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária. • Colocar toalhas, sabonete, desodorante, aparelho de barbear e outros acessórios necessários junto à cabeceira ou no banheiro. • Fornecer artigos pessoais desejados (p. ex., desodorante, escova de dentes, sabonete, xampu, loção e produtos de aromaterapia). • Facilitar o ato de tomar banho sozinho pelo paciente, conforme apropriado. |
| Perturbação do sono; sintomas depressivos. | Melhora do sono (1850) | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar o padrão de sono/atividade do paciente. • Fazer uma aproximação do ciclo de sono/vigília do paciente no planejamento dos cuidados. • Explicar a importância do sono adequado. • Determinar os efeitos dos medicamentos do paciente sobre o padrão de sono. • Monitorar/registrar o padrão de sono do paciente e o número de horas dormidas. • Ajustar o ambiente para promover o sono. • Facilitar a manutenção das rotinas usuais de hora de dormir do paciente, sugestões/suporte pré-sono e objetos familiares, conforme apropriado. • Ajustar o esquema de administração de medicamentos para sustentar o ciclo de sono/vigília do paciente. |
| Domínio 2: Fisiológico Complexo | | |
| Classe G: Controle eletrolítico e acidobásico | | |
| Fatores de riscos | Intervenções | Atividades |
| Hipoglicemia | Controle da hipoglicemia (2130) | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar o paciente com risco para hipoglicemia. • Monitorar os níveis de glicose no sangue, conforme indicado. • Monitorar se há sinais e sintomas de hipoglicemia. • Administrar glicose intravenosa, conforme indicado. • Manter acesso IV, conforme apropriado. • Proteger contra lesão, conforme necessário. |

| | | |
|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Revisar eventos anteriores à hipoglicemia para determinar causa provável. |
| Classe H: Controle de medicamentos | | |
| Fatores de riscos | Intervenções | Atividades |
| Preparações medicamentosas | Administração de medicamentos (2300) | <ul style="list-style-type: none"> • Notificar o paciente do tipo de medicação, a razão para a administração, ações esperadas e os efeitos adversos antes da administração, conforme apropriado. • Orientar o paciente e a família sobre as ações esperadas e os efeitos adversos da medicação. • Validar e documentar a compreensão do paciente e da família sobre as ações esperadas e os efeitos adversos da medicação. • Monitorar o paciente para efeito terapêutico de todos os medicamentos. • Monitorar o paciente para efeitos adversos, toxicidade e interações dos medicamentos administrados. |
| Domínio 4: Segurança | | |
| Classe V: Controle de riscos | | |
| Fatores de riscos | Intervenções | Atividades |
| Disfunção cognitiva; confusão agitada; medo de quedas; piso irregular; Obesidade; Equilíbrio postural prejudicado; dificuldades para realizar atividades da vida diária; mobilidade física prejudicada; sensação de desmaio ao estender o pescoço; sensação de desmaio ao virar o pescoço; materiais antiderrapantes inadequadamente no piso. | Controle do ambiente (6480) | <ul style="list-style-type: none"> • Criar um ambiente seguro para o paciente. • Identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de função física e cognitiva e na história de comportamento do paciente. • Remover objetos perigosos do ambiente. • Proteger com grades para cama/grades almofadadas, conforme apropriado. • Acompanhar o paciente durante atividades fora da sua ala hospitalar, conforme apropriado. • Providenciar camas baixas, conforme apropriado. • Providenciar dispositivos de adaptação, conforme apropriado. • Dispor a mobília do quarto de forma a melhor acomodar as deficiências do paciente ou de seus familiares. • Colocar os objetos usados frequentemente ao alcance. • Facilitar o uso de objetos pessoais, como pijamas, roupões e produtos de higiene pessoal. • Manter a constância da equipe de atendimento durante o período de estada do paciente. |
| Disfunção cognitiva; confusão agitada; medo de quedas; piso irregular; Obesidade; Equilíbrio postural prejudicado; dificuldades para realizar atividades da vida diária; mobilidade física prejudicada; sensação de | Controle do ambiente: segurança (6486) | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de funcionamento físico e cognitivo, além da história de comportamento. • Identificar os riscos de segurança no ambiente. • Remover os riscos do ambiente, quando possível. • Usar dispositivos de proteção para limitar fisicamente a mobilidade ou o acesso a situações perigosas. |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| desmaio ao estender o pescoço; sensação de desmaio ao virar o pescoço. | | |
| Disfunção cognitiva; confusão agitada; medo de quedas; piso irregular; Obesidade; Equilíbrio postural prejudicado; dificuldades para realizar atividades da vida diária; mobilidade física prejudicada; sensação de desmaio ao estender o pescoço; sensação de desmaio ao virar o pescoço. | Prevenção contra quedas (6490) | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente que possam aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico. • Identificar os comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas. • Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação. • Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. • Identificar as características do ambiente que possam aumentar o potencial de quedas. • Monitorar a marcha, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação. • Pedir ao paciente que atente à percepção de equilíbrio, conforme apropriado. • Auxiliar o indivíduo sem firmeza com a deambulação. • Fornecer dispositivos de auxílio para a marcha estável. • Orientar o paciente sobre o uso de bengala ou andador, conforme apropriado. • Orientar o paciente a pedir ajuda com o movimento, conforme apropriado. • Afixar avisos para lembrar o paciente de pedir ajuda para sair do leito, conforme apropriado. • Usar grades laterais com comprimento e altura apropriados para prevenir quedas do leito, conforme necessário. • Colocar um leito mecânico na posição mais baixa. • Fornecer ao paciente dependente um meio de pedir ajuda quando o cuidador não estiver presente. • Auxiliar com a higiene em intervalos frequentes e programados. • Remover a mobília que se encontre no nível próximo ao chão e que apresente perigo para tropeçar. • Fornecer iluminação adequada para aumentar a visibilidade. • Assegurar-se de que o paciente use calçados de tamanho adequado, presos com segurança e que tenham solas antiderrapantes. • Orientar os familiares sobre os fatores de risco que contribuem para quedas e como diminuir tais riscos. • Afixar sinais para alertar a equipe de que o paciente apresenta alto risco de quedas. |

Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou as principais intervenções e atividades para prevenção de quedas no adulto por meio do mapeamento cruzado com os fatores de risco encontrados na literatura, que poderão subsidiar a prática clínica da enfermagem. Dos 279 fatores de riscos para ocorrência de quedas, os mais prevalentes foram: as preparações farmacêuticas; equilíbrio prejudicado; idade avançada; mobilidade física

prejudicada; e incontinência.

Os fatores de riscos são importantes norteadores para o planejamento das atividades de enfermagem. Foram identificadas situações que provocam alterações e demandam auxílio para promover o autocuidado do paciente, tais como mobilidade física prejudicada, diminuição da capacidade funcional, polifarmácia, incontinência e idade avançada, onde a associação de um ou mais desses preditores potencializam a necessidade maior de cuidados, cabendo ao enfermeiro atuar de modo preventivo, reduzindo os riscos de quedas.⁽²¹⁻²³⁾

Os fatores de risco apontados neste estudo foram mapeados e comparados às intervenções de enfermagem encontradas na NIC, sendo o domínio “Fisiológico Básico” de maior prevalência, destacando-se: a “Classe F – Facilitação do autocuidado”, com três intervenções e 19 atividades de enfermagem.⁽¹²⁾

Assim, as atividades de enfermagem para prevenção de quedas encontradas neste estudo corroboram com outros estudos que descrevem que as ações preventivas perpassam pela adequação do ambiente físico centradas nas necessidades do indivíduo, na monitorização e na vigilância em saúde, onde a educação em saúde tem o seu protagonismo.^(10-11,14)

Da mesma forma, torna-se essencial a realização de intervenções de enfermagem direcionadas para “assistência no autocuidado: transferências”; “assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário” e “terapia com exercício: deambulação”, considerando que alguns fatores de risco, tais como a diminuição da força muscular, a mobilidade física prejudicada e o equilíbrio postural, provocam impacto na autonomia do paciente e reduzem a realização das atividades de vida diária, além de predispor a ocorrências de quedas e fraturas.⁽²⁴⁾

Vale ressaltar que a idade avançada é relevante para a ocorrência de quedas, o que justifica muitas pesquisas em idosos.^(7-9,23,25-28) Porém, mesmo que o risco de quedas aumente com o avançar da idade, esse evento adverso é de causa multifatorial, com complexa interação entre os seus preditores.⁽⁵⁻⁸⁾ De fato, o envelhecimento não deve ser um fator determinante, de forma isolada, para fundamentar as intervenções de prevenção de quedas, sendo essencial uma avaliação criteriosa para a implementação de medidas preventivas acertadas.^(8,29)

Outros componentes fisiológicos encontrados nesta revisão podem contribuir para a ocorrência de quedas, tais como incontinência fecal ou urinária, perturbação do sono e dor. Nesse sentido, é essencial implementar ações que favoreçam a padronização de sono e vigília, forneçam cuidados para a promoção da continência intestinal e urinária, bem como realizem controle da dor.

É importante ressaltar que a incontinência é um dos problemas que mais acometem a população idosa, sendo uma condição que contribui para o aumento do número de idas ao banheiro. Essa situação eleva a chance de tropeçar ou cair no percurso, principalmente à noite, quando a luminosidade é baixa e a visibilidade pode ficar comprometida.⁽²⁹⁾

Com relação às comorbidades, depressão e diabetes mellitus, estas foram as doenças de maior prevalência relacionadas ao aumento do risco de quedas, seguidas das doenças relacionadas a transtornos mentais. Destacamos que algumas medicações potencializam o risco de queda, como, por exemplo, antiglicemiantes orais, anti-hipertensivos, psicotrópicos e diuréticos. Nesses casos, a atuação do enfermeiro na monitorização, vigilância e promoção do autocuidado torna-se fundamental.^(7,27-30)

Os profissionais de enfermagem, por estarem em contato próximo e prolongado com o paciente, precisam estar atentos para identificar os riscos relacionados à administração de determinadas medicações,^(10,11,27) principalmente se houver o uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos pelo paciente, pois a polifarmácia também é um fator de risco.^(7,31) Dessa forma, ações de enfermagem que auxiliem na preparação, administração, avaliação da efetividade e demais efeitos das medicações fortalecem a segurança do paciente durante a internação e podem reduzir danos decorrentes de quedas.⁽³²⁾

Apesar da maior prevalência de intervenções de enfermagem da NIC no domínio Fisiológico Básico, também se identificou um número significativo de intervenções localizadas no domínio Segurança, que visam a proteção contra danos. Nesse domínio, destacou-se a “Classe V – Controle de riscos”, que tem como objetivo a redução de riscos e a sua monitoração ao longo do tempo.

As atividades da intervenção “prevenção contra quedas” estão diretamente ligadas ao diagnóstico “Risco de quedas no adulto”, sendo amplas e abrangentes, e podem ser desenvolvidas em diferentes áreas da saúde.⁽¹²⁾

As atividades de enfermagem fornecem precauções aos pacientes com diferentes fatores de riscos para quedas, podendo ser relacionados a dimensões cognitivas, ambientais, de equilíbrio, transferência e

uso de dispositivos de saúde.^(6,32)

Quanto às limitações do presente estudo, os autores delimitaram estudos primários e restringiram os idiomas, ou seja, a literatura cinzenta e os artigos em idiomas que não atenderam aos critérios de inclusão não foram incluídos na pesquisa.

Esse estudo contribuiu para a identificação das principais vulnerabilidades e suscetibilidades apresentadas pelos pacientes com risco de quedas, além das principais intervenções de enfermagem para prevenção deste incidente. Assim como, demonstrou que o método mapeamento cruzado é eficaz para fundamentar a prática clínica, sendo viável sua aplicação em outras áreas da enfermagem, promovendo a prática baseada em evidências.

CONCLUSÃO

O mapeamento cruzado foi capaz de identificar as principais intervenções e atividades de enfermagem relacionadas à prevenção de quedas no adulto, que poderão fundamentar a prática clínica da enfermagem.

Destacamos que todos os fatores de risco encontrados na revisão de literatura estavam descritos nos fatores de risco, em condições associadas e para a população em risco do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I “Risco de quedas no adulto”, validando o uso dessa taxonomia na prática clínica do enfermeiro.

Assim, cabe ao enfermeiro promover a assistência pautada nas melhores evidências clínicas e, conseqüentemente, elaborar e implementar planos de cuidados objetivando à proteção contra eventos adversos.

Torna-se importante a continuidade de estudos com a finalidade de ampliar a produção científica sobre a prevenção de quedas no adulto, no sentido de aprofundar discussões que possam contribuir para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade do cuidado.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Moitinho CS, Primo CC, Sipolatti WGR. Coleta dos dados: Moitinho CS, Primo CC, Sipolatti WGR. Análise e interpretação dos dados: Moitinho CS, Primo CC, Sipolatti WGR. Redação do artigo ou revisão crítica: Freitas PSS, Fiorin BH, Lucena AF. Aprovação final da versão a ser publicada: Moitinho CS, Freitas PSS, Fiorin BH, Lucena AF, Primo CC, Sipolatti WGR.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Falls. Genebra: WHO. 2019. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
2. Dornelles C, Aguiar JRV, Matos MB, Prado ARA. As quedas de pacientes no ambiente hospitalar entre os anos de 2009 a 2019: uma revisão integrativa. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2022;17(1):e2022v17n1a1. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/346/419>. DOI: 10.33517/rue2022v17n1a11.
3. Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40(spe):e20180307. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>.
4. Veras RFS, Rodrigues MMP, Teófilo TJS, Chaves BJP, Ferreira IKV, Oliveira JS. Estratégias de prevenção de quedas em ambiente hospitalar: revisão integrativa. *International Journal of Development Research*. 2020;10(05):35800-35805. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/estrat%C3%A9gias-de-preven%C3%A7%C3%A3o-de-quedas-em-ambiente-hospitalar-revis%C3%A3o-integrativa>.
5. Zhao YL, Bott M, He J, Kim H, Park SH, Dunton N. Evidence on Fall and Injurious Fall Prevention Interventions in Acute Care Hospitals. *J Nurs Adm*. 2019;49(2):86-92. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000715. Disponível em: https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2019/02000/Evidence_on_Fall_and_Injurious_Fall_Prevention.8.aspx.

6. Ximenes MAM, Aguiar JR, Bastos IB, Sousa LV, Caetano JA, Barros LM. Risco de queda de pacientes hospitalizados: fatores de risco e atuações de enfermagem. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2019;32:9003. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9003>.
7. Silva IRG, Dias CMD, Silva TP, Carvalho DNR, Aguiar VFF, Lima FC. Avaliação da mobilidade e fatores desencadeantes de quedas em idosos. *Cienc Cuid Saúde*. 2020; 190. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/48469>.
8. Silva EM, Sakai AM, Trelha CS, Cabrera MAS, Dellaroza MSG. Medidas de Prevenção de Queda em idosos hospitalizados. *Enferm. Foco*. 2020; 11 (6), 172-8. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3419/1071>.
9. Santos PHF, Stival MM, Lima LR, Santos WS, Voipe CRG, Rehem TCMSB, Funghetto SS. Nursing diagnosis Risk for Falls in the elderly in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(Suppl 3):e20180826. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0826. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0826>.
10. Gorreis TF, Gonçalves RMV, Souza E, Rodrigues NH. Estratégias de enfermagem na prevenção de quedas em pacientes idosos hospitalizados: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 74 (Suppl 2), e20200904. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0904>.
11. Chaves OBBM, Oliveira JS, Oliveira SHS, Perreira MA, Santos IBC, Ramos NM. Risco de queda no perioperatório: mapeamento cruzado de intervenções e atividades de Enfermagem. *REME – Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1291. DOI: 10.5935/1415-2762.20200020
12. Butcher HK, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. *Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2020.
13. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT (org.). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023*. Porto Alegre: Artmed; 2021.
14. Chaves OBBM, Oliveira JS, Oliveira SHS, Perreira MA, Santos IBC, Ramos NM. Risco de queda no perioperatório: validação de intervenções e atividades de enfermagem. *Enferm Foco*. 2020;11(6):199-206. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3952/1075>.
15. Page MJ, Mckenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo) [Internet]*. 2010 [cited 2023 Feb 21];8(1):102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
17. Sousa LMM, Marques JM, Firmino CF, Frade F, Valentim OS, Antunes AV. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Revista investigação em enfermagem*. 2018; 31, 9. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1287/1/artigo31-39.pdf>.
18. Minayo MCS. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. *Revista Qualitativa*. 2017;5(7):1-12. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/315756131>.
19. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2005;18(1):82-8. DOI: 10.1590/S0103-21002005000100011.

20. Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the Nursing Interventions Classification (NIC): process and rules. *Nurs Diagn.* 1997;8(4):137-44. DOI: 10.1111/j.1744-618x.1997.tb00468.x.
21. Miranda GBS, Borges NGS, Ribeiro NMS. Impacto do tempo de hospitalização na mobilidade e na qualidade de vida de idosos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas.* 2019;18(3):330-4. DOI: 10.9771/cmbio.v18i3.34417.
22. Oliveira DO, Yamashita FC, Lima MCC, Pivetta NRS, Nascimeto MA, Santos NQ, Nascimento Júnior, JRA. Relação entre funcionalidade, risco de quedas e medo de cair: estudo transversal com idosos. *Saúde (Sta. Maria).* 2022;48(1). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/48180>.
23. Almeida AF, Pinheira V, Cordeiro N. Relação entre mobilidade funcional e a polimedicação para risco de quedas em idosos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista de Psicologia.* 2019;3(2):265-76 DOI: 10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1917.
24. Barbosa AS, Chaves EHB, Ribeiro RG, Quadros DV, Suzuki LM, Magalhães AMM. Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2019;40(spe):e20180303. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180303.
25. Canuto CPAS, Oliveira LPBA, Medeiros MRS, Barros WCTS. (). Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2020;54:e03613. DOI: 10.1590/S1980-220X2018054003613.
26. Pereira ES, Chaves SP, Alves A, Cavalcante ACD. Intervenções de enfermagem ao idoso hospitalizado com risco de queda. *Revista Nursing.* 2020;23(265):4205-4212. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/634/62>.
27. Silva R, Meireles I, Pessanha C, Alvez R, Silva A, Silva R. Impacto da polifarmácia e do uso de medicamentos na estratificação do risco de quedas de pacientes no ambiente hospitalar. *SciELO Preprints.* 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1050.
28. Gonçalves ERS, Gaspar ACM, Vechia ADRD, Azevedo RCS, Reiners AAO. Environmental risk factors, prevalence and consequences of falls in the elderly's home. *Rev Enferm UFPI.* 2020;9:e10458. DOI: 10.26694/reufpi.v9i0.10458.
29. Andrade CCS, Andrade CHS, Andrade EA. A importância da assistência de enfermagem e nutrição na prevenção de quedas em idosos. *Revista Artigos. Com.* 2021;30:e8129. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/8129>.
30. Tavares GMS, Zanferari ELS, Ostroski IM, Ferreira FV, Diesel SO, Santos GM. Como a polifarmácia afeta o controle do equilíbrio corporal de pessoas idosas? *Revista Kairós-Gerontologia.* 2021;24(2):269-283 DOI: 10.23925/2176-901X.2021v24i2p269-283269.
31. Bittencourt VLL, Battisti IDE, Petri AA, Colet CF, Stumm EMF, Loro MM, Winkelmann ER. (2020). Risco de quedas associado a terapia medicamentosa em pacientes hospitalizados. *Mundo Saude.* 44, 115-132. DOI: 10.15343/0104-7809.202044115125.
- 32 Ximenes MAM, Brandão MGSA, Macêdo TS, Costa MMF, Galindo Neto NM, Caetano JA, Oriá MOB, Barros LM. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2020;35:eAPE01372. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO01372.

Conflitos de interesse: Não.
Submissão: 2024/02/10
Revisão: 2025/03/18
Aceite: 2025/04/01
Publicação: 2025/06/17

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Francisca Tereza de Galiza

Autores mantém os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.