



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LARRISSA MARIANA BEZERRA FRANÇA

**VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O EQUILÍBRIO
POSTURAL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS**

JOÃO PESSOA

2022

LARRISSA MARIANA BEZERRA FRANÇA

**VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O EQUILÍBRIO
POSTURAL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de pesquisa: Fundamentos Teórico-filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de pesquisa vinculado: Cuidados de Enfermagem no atendimento ao indivíduo/família/comunidade nos diversos cenários de prática

Orientadora: Profa. Dr^a. Jacira dos Santos Oliveira

Coorientadora: Profa. Dr^a. Maria Auxiliadora Pereira

JOÃO PESSOA

2022

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial desse trabalho, por qualquer meio convencional, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F814v França, Larrissa Mariana Bezerra.

Validação de intervenções de enfermagem para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas /Larrissa Mariana Bezerra França. - João Pessoa, 2022.

111 f. : il.

Orientação: Jacira dos Santos Oliveira. Coorientação:
Maria Auxiliadora Pereira. Dissertação (Mestrado) -
UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Equilíbrio postural. 4. Terminologia padronizada em enfermagem. 5. Hospitalização. I. Oliveira, Jacira dos Santos. II. Pereira, Maria Auxiliadora. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083-053.9(043)

LARRISSA MARIANA BEZERRA FRANÇA

**VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O EQUILÍBRIO
POSTURAL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS**

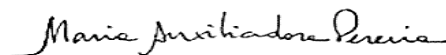
Dissertação vinculada à linha de pesquisa Fundamentos Teórico-filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 25 de fevereiro 2022.

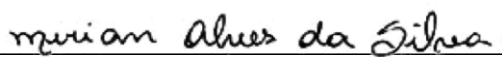
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira
Orientadora – Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Profa. Dra. Maria Auxiliadora Pereira
Coorientadora – Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Profa. Dra. Míriam Alves da Silva
Membro interno titular – Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Profa. Dra. Kenya de Lima Silva
Membro interno suplente – Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Profa. Dra. Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Membro externo titular

Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Membro externo suplente – Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

DEDICATÓRIA

A Deus.

Aos meus pais, Maria do Socorro, José Carlos e Marconi.

AGRADEÇO

- *Primeiramente a Deus, por ter me dado força interior necessária para conseguir concluir o Mestrado;*
- *Aos meus pais, Maria do Socorro, Marconi, e a meu padrasto, José Carlos, por terem me apoiado em todos os momentos que precisei e que continuam me ajudando permanentemente;*
- *A todos os meus amigos, por se alegrarem com as minhas conquistas e compreenderam os momentos em que precisei me afastar. Obrigada pela existência de vocês em minha vida;*
- *A minha orientadora, a Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira, por ter aceitado me orientar, apesar de todas as suas atribuições como docente, e ter colaborado com seus ensinamentos durante todo o período de construção até sua finalização para que este estudo fosse possível. Também por ter conseguido me despertar como uma profissional que tem uma visão diferenciada e holística do cuidado de saúde referente às quedas e suas consequências para os idosos;*
- *À coorientadora, Maria Auxiliadora Pereira, por ter colaborado diretamente, mas sempre muito resolutiva a todas as minhas solicitações. Muito obrigada!*
- *Aos membros da banca examinadora: as Professoras Dras. Kenya de L. Silva, Mírian A. da Silva, Patrícia J. F. Beserra e Fabíola de Araújo L. Medeiros, por aceitarem contribuir com a finalização desse sonho. Obrigada por serem exemplo e referência no que fazem!*
- *À funcionária do Programa de Pós-Graduação/PPGENF, Nathali Costa, por ser sempre solícita e resolutiva. Obrigada por toda a dedicação!*
- *A todos os que contribuíram para a construção e a conclusão deste trabalho, meu muito obrigada!*

Meus sinceros agradecimentos!

*“Não haverá borboletas,
se a vida não passar por longas e silenciosas metamorfoses”.*

(Rubens Alves)

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Critérios utilizados no mapeamento cruzado.....	39
Figura 2 -	Recomendações enviadas por e-mail para os enfermeiros juízes selecionados.....	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Intervenções de enfermagem indicada pela NIC e o número de atividades recomendado pela ligação NANDA-I/ NIC.....	36
Quadro 2 -	Intervenções de enfermagem relacionadas ao equilíbrio postural da pessoa idosa hospitalizada.....	37
Quadro 3 -	Intervenções de enfermagem enumeradas sem a ligação NANDA-I/NIC e o número de atividades correspondentes.....	38
Quadro 4 -	Parâmetros para selecionar os enfermeiros juízes quanto ao nível de expertise de acordo com Benner, Tanner e Chesla (2009)	41
Quadro 5 -	Artigos incluídos na análise dos resultados com os títulos dos estudos, o nível de evidência e a qualidade do estudo (STROBE).....	47
Quadro 6 -	Cuidados de enfermagem encontrados nos artigos sobre equilíbrio postural e a prevenção de quedas de pessoas idosas hospitalizadas.....	49
Quadro 7 -	Cuidados de enfermagem da literatura de acordo com os domínios, as classes e as intervenções da classificação NIC.....	50
Quadro 8 -	Distribuição das intervenções, das atividades da NIC e dos cuidados de enfermagem encontrados na literatura mapeados para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas de acordo com o nível de categoria. João Pessoa, 2021.....	53
Quadro 9 -	Modelo de mapeamento cruzado utilizando código, título da intervenção, definição da intervenção da NIC, atividades propostas pela NIC e cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural das pessoas idosas hospitalizadas. João Pessoa, 2021.....	54
Quadro 10 -	Atividades de enfermagem com IVC máximo =1,00.....	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização dos enfermeiros juízes participantes do estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil.....	55
Tabela 2 -	Caracterização dos enfermeiros juízes participantes do estudo referente à experiência na área. João Pessoa, Paraíba, Brasil.....	56
Tabela 3 -	Distribuição das intervenções de enfermagem de acordo com o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) realizado pelos enfermeiros juízes. João Pessoa, Paraíba, Brasil.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD	Atividade da Vida Diária
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CINAHL	Cummulative Index to Nursing and Alied Health Literature
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
GEPPCES	Grupo de Ensino e Pesquisa sobre Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Heading
NANDA – I	North American Nursing Diagnosis Association – International
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PMC	PubMed Central
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SLP	Sistema de Linguagem Padronizada
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STROBE	Strengthening the Reporting of Observaional Studies in Epidemiology
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
WHO	World Health Organization

RESUMO

FRANÇA, Larissa Mariana Bezerra. **Validação de intervenções de enfermagem para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas.** 2022. 113f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, 2022.

Introdução: A hospitalização de pessoas idosas representa um risco maior de quedas nesse grupo, devido à associação do declínio funcional do envelhecimento e à redução do equilíbrio postural com o tempo prologado de internação hospitalar. Por essa razão, a assistência de enfermagem é fundamental, e o processo de enfermagem, instrumento metodológico dessa assistência, auxiliará a implementar intervenções preventivas e eficazes para melhorar o equilíbrio desses idosos. **Objetivo:** Validar intervenções de enfermagem para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, desenvolvida em três fases: revisão integrativa, mapeamento cruzado com a Classificação de Intervenções de Enfermagem e validação de conteúdo por enfermeiros juízes. Considerou-se o Índice Valor de Conteúdo $\geq 0,80$. Os dados foram coletados no período de fevereiro de 2021 a janeiro de 2022, e a análise foi realizada por meio da estatística descritiva com o uso do programa *Statistical Package for Social Science* versão 26.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer de nº 4.473.214. **Resultados:** Na revisão integrativa, encontraram-se nove artigos e 29 cuidados de enfermagem; mapearam-se os 29 cuidados de enfermagem com 14 intervenções NIC e 56 atividades utilizando a ligação NANDA-I/NIC. Nesse mapeamento, constatou-se que as intervenções mais recorrentes foram: a “Terapia com exercício: equilíbrio” e “Controle de Medicamentos”, ambas com nove atividades, e “Prevenção contra Quedas”, com sete atividades. Da fase de validação, participaram nove enfermeiros juízes que analisaram as 14 intervenções como válidas: dez foram classificadas como sugeridas de acordo com a ligação NANDA-I/NIC, porque alcançaram um IVC de $\geq 0,80$, e quatro, como opcionais adicionais, com IVC de 0,79 e $\geq 0,50$. Nessa fase, sobressaíram-se as intervenções “Terapia com Exercício: deambulação”, “Terapia com Exercício: mobilidade” e “Promoção do exercício: treino para fortalecimento”. **Conclusão:** Todas as intervenções de enfermagem mapeadas para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas, com a finalidade de prevenir quedas, foram validadas pelos enfermeiros juízes. Espera-se que esse resultado possa ser utilizado, na prática, por profissionais de Enfermagem, a fim de implementar as intervenções validadas preventivas para o equilíbrio de pessoas idosas hospitalizadas e assegurar um plano terapêutico de enfermagem seguro e de boa qualidade.

Descritores: Enfermagem; Idoso; Equilíbrio Postural; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Hospitalização.

ABSTRACT

FRANÇA, Larissa Mariana Bezerra. **Validação de intervenções de enfermagem para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas.** 2022. 113f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, 2022.

Introduction: The hospitalization of elderly people represents a greater risk of falls in this group, due to the association of the functional decline of aging and the reduction of postural balance with prolonged hospital stay. For this reason, nursing care is fundamental, and the nursing process, a methodological instrument of this care, will help to implement preventive and effective interventions to improve the balance of these elderly people. **Objective:** To validate nursing interventions for postural balance in hospitalized elderly people. Method: This is a methodological research, developed in three phases: integrative review, cross mapping with the Nursing Interventions Classification and content validation by nurse judges. The Content Value Index was considered ≥ 0.80 . Data were collected from February 2021 to January 2022, and the analysis was performed using descriptive statistics using the Statistical Package for Social Science version 26.0 program. The research was approved by the Ethics Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraíba, under opinion number 4,473,214. **Results:** In the integrative review, nine articles and 29 nursing care were found; 29 nursing care was mapped with 14 NIC interventions and 56 activities using the NANDA-I/NIC connection. In this mapping, it was found that the most recurrent interventions were: “Therapy with exercise: balance” and “Medication Control”, both with nine activities, and “Fall Prevention”, with seven activities. In the validation phase, nine judge nurses participated who analyzed the 14 interventions as valid: ten were classified as suggested according to the NANDA-I/NIC connection, because they achieved a CVI of ≥ 0.80 , and four, as additional options, with CVI of 0.79 and ≥ 0.50 . In this phase, the interventions “Exercise Therapy: ambulation”, “Exercise Therapy: mobility” and “Promotion of exercise: training for strengthening” stood out. **Conclusion:** All nursing interventions mapped to the postural balance of hospitalized elderly people, with the purpose of preventing falls, were validated by the nurse judges. It is hoped that this result can be used, in practice, by nursing professionals, in order to implement validated preventive interventions for the balance of hospitalized elderly people and ensure a safe and good quality nursing therapeutic plan.

Descriptors: Nursing; Old Man; Postural Balance; Standardized Nursing Terminology; Hospitalization.

RESUMEN

FRANÇA, Larrissa Mariana Bezerra. **Validação de intervenções de enfermagem para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas.** 2022. 113f Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, 2022.

Introducción: La hospitalización de ancianos representa un mayor riesgo de caídas en este grupo, debido a la asociación del declive funcional del envejecimiento y la reducción del equilibrio postural con la estancia hospitalaria prolongada. Por eso, el cuidado de enfermería es fundamental, y el proceso de enfermería, instrumento metodológico de ese cuidado, ayudará a implementar intervenciones preventivas y eficaces para mejorar el equilibrio de estos ancianos.

Objetivo: Validar intervenciones de enfermería para el equilibrio postural en ancianos hospitalizados. **Método:** Se trata de una investigación metodológica, desarrollada en tres fases: revisión integradora, mapeo cruzado con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y validación de contenido por jueces de enfermería. El Índice de Valor del Contenido se consideró $\geq 0,80$. Los datos se recopilaron de febrero de 2021 a enero de 2022 y el análisis se realizó mediante estadística descriptiva utilizando el programa Statistical Package for Social Science versión 26.0. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, bajo el dictamen número 4.473.214. **Resultados:** En la revisión integradora se encontraron nueve artículos y 29 cuidados de enfermería; los 29 cuidados de enfermería fueron mapeados con 14 intervenciones NIC y 56 actividades utilizando la conexión NANDA-I/NIC. En ese mapeo, se constató que las intervenciones más recurrentes fueron: “Terapia con ejercicio: equilibrio” y “Control de Medicamentos”, ambas con nueve actividades, y “Prevención de Caídas”, con siete actividades. En la fase de validación participaron nueve enfermeras juezas que analizaron como válidas las 14 intervenciones: diez fueron clasificadas como sugeridas según la conexión NANDA-I/NIC, porque lograron un CVI de $\geq 0,80$, y cuatro, como opciones adicionales, con CVI de 0,79 y $\geq 0,50$. En esta fase, se destacaron las intervenciones “Ejercicios Terapéuticos: deambulación”, “Ejercicios Terapéuticos: movilidad” y “Fomento del ejercicio: entrenamiento para el fortalecimiento”. **Conclusión:** Todas las intervenciones de enfermería mapeadas para el equilibrio postural de ancianos hospitalizados, con el objetivo de prevenir caídas, fueron validadas por los jueces de enfermería. Se espera que este resultado pueda ser utilizado, en la práctica, por los profesionales de enfermería, con el fin de implementar intervenciones preventivas validadas para el equilibrio de los ancianos hospitalizados y garantizar un plan terapéutico de enfermería seguro y de calidad.

Descriptores: Enfermería; Anciano; Equilibrio Postural; Terminología Estandarizada de Enfermería; Hospitalización.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
1 INTRODUÇÃO.....	19
2 OBJETIVOS.....	24
2.1 OBJETIVO GERAL.....	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	25
3.1 ENVELHECIMENTO E EQUILÍBRIO POSTURAL.....	25
3.2 HOSPITALIZAÇÃO DOS IDOSOS.....	27
3.3 QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS.....	28
3.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	30
3.5 SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	31
4 MÉTODO.....	34
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	34
4.2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	34
4.2.1 Fase 1- Identificação dos cuidados de enfermagem.....	34
4.2.2 Fase 2- Mapeamento cruzado.....	35
4.2.2.1 Instrumento para organizar o mapeamento.....	35
4.2.2.2 Intervenções de Enfermagem propostas pela NIC.....	36
4.2.2.3 Procedimento do mapeamento.....	39
4.2.3 Fase 3 – Validação de conteúdo.....	39
4.2.3.1 Seleção dos enfermeiros especialistas.....	39
4.2.3.2 Instrumentos de coleta dos dados.....	42
4.2.3.3. Coleta dos dados.....	42
4.2.3.4 Análise dos dados.....	43
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	44
5 RESULTADOS.....	46
5.1 FASE 1 - CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
5.2 FASE 2 - MAPEAMENTO CRUZADO.....	52
5.3 FASE 3 - VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO POR JUÍZES.....	54

6	DISCUSSÃO.....	59
6.1	FASE 1 - CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA REVISÃO INTEGRATIVA.....	59
6.2	FASE 2 - MAPEAMENTO CRUZADO.....	62
6.3	FASE 3 - VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO POR JUÍZES.....	64
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
	REFERÊNCIAS.....	69
	APÊNDICE A - Instrumento para categorizar as referências encontradas.....	85
	APÊNDICE B - Instrumento para cross mapping das intervenções com a NIC	86
	APÊNDICE C - Instrumento para caracterizar os enfermeiros juízes.....	87
	APÊNDICE D - Instrumento de avaliação do mapeamento comparativo das intervenções pelos enfermeiros juízes.....	88
	APÊNDICE E - Carta-convite dos enfermeiros juízes.....	107
	APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	108
	APÊNDICE G - Instruções sobre orientação para enfermeiros juízes.....	110
	ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética.....	111

APRESENTAÇÃO

O objetivo desta dissertação foi de validar intervenções de enfermagem direcionadas ao equilíbrio postural, com a finalidade de prevenir quedas em pessoas idosas hospitalizadas. Está vinculada à linha de pesquisa ‘Fundamentos Teórico-filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde’ do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Depois que ingressei como mestrande, foi realizada uma reunião com as docentes Kenya Silva e Jacira Oliveira para definir quem seria minha orientadora, pois não tinha passado na vaga da possível orientadora na época em que era Marta Miriam L. Costa. Por essa razão, a Professora Dra. Jacira dos Santos Oliveira foi a indicada para ser minha orientadora. Ela já havia orientado meu TCC na Graduação de Enfermagem da UFPB, intitulado: ‘Atividade de grupo em saúde: um olhar para a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica’ e participado como membro da banca da Especialização em Fisiologia do exercício do Departamento de Educação Física pela UFPB. Fiz residência em Enfermagem Clínico-cirúrgica no Hospital Sírio Libanês, em São Paulo, no período de 2014-2016, em que pude participar de treinamentos e capacitações sobre prevenção de quedas, além de instituição de protocolos e outras práticas que abordassem esse tema, ainda de creditações, por exemplo, da Joint Commission e da Canadense, com o intuito de primar pela qualidade da assistência e da segurança do paciente.

Meu interesse pelo tema ocorreu a partir da primeira conversa com a Professora Jacira Oliveira, que referiu não trabalhar com lesão por pressão e que, no momento, estava trabalhando com prevenção de quedas em adultos e idosos. A professora sugeriu e perguntou se poderia trabalhar com esse tema. Prontamente aceitei. Tivemos outra conversa, rápida, sobre a possibilidade de o estudo abordar o equilíbrio como intervenção, como seria e se daria tempo. Duas semanas depois, iniciou-se a pandemia, com todo o processo de isolamento, e as reuniões ficaram sendo *online* pelo *google meet*.

Depois de algum tempo de pandemia, iniciaram-se as reuniões do projeto de extensão intitulado ‘Educação em saúde para prevenção de quedas em adultos e idosos hospitalizados’, em formato online, via *Google meet*, que foram realizadas com capacitações sobre esses temas. Assim, pude acompanhar discentes do Programa de Iniciação Científica (PIBIC). Esses momentos foram muito relevantes para adquirir mais conhecimentos na área e me ajudaram bastante a escrever esta pesquisa.

Tempos depois, percebi que abordar o equilíbrio como intervenção para prevenir quedas não seria viável por causa do tempo para concluir o Mestrado. Então, a Profª. Jacira Oliveira sugeriu este estudo: ‘Validação de intervenções de enfermagem para o equilíbrio de pessoas idosas hospitalizadas’, que manteria o assunto equilíbrio porém mudaria metodologia.

Considerando a trajetória aqui apresentada, esta pesquisa dirigiu um olhar diferenciado e ampliado para a prevenção de quedas em idosos hospitalizados, com um cuidado focado no equilíbrio postural, que pode ser aplicada na prática. No que diz respeito à estrutura, esta dissertação foi composta de sete capítulos: Introdução, Objetivos, Revisão da literatura, Método, Resultados, Discussão e Considerações finais.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial que ocorreu de forma acelerada, devido ao controle da natalidade e ao aumento da expectativa de vida. Em 2025, o Brasil será a sexta nação mais velha do mundo, com 32 milhões de pessoas idosas (WHO, 2005). Isso irá requisitar mais atendimentos nos serviços de saúde e elevar os custos (MENEGUIM; AYRES; BUENO, 2014; CARNEIRO *et al.*, 2013).

As particularidades do envelhecimento causam alterações morfofuncionais que reduzem a massa muscular, a massa óssea, a força e as reações nervosas, entre outros problemas que causam instabilidade postural e predisposição à ocorrência de quedas. Estudos apontam que esses eventos atingem entre 28 e 35% das pessoas com mais de 65 anos a cada ano. Essa proporção aumenta de forma significativa, de 32 a 42 %, para as pessoas com mais de 70 anos (SOUZA *et al.*, 2018; ABREU *et al.*, 2018).

Uma das maiores preocupações com idosos são as comorbidades que os acometem e ocasionam a instabilidade postural e as quedas. Esses eventos são frequentes nessa população e podem ser definidos como um desequilíbrio não intencional do corpo para o nível inferior, que entra em contato com o solo e não pode ser modificado em tempo hábil. É resultante da perda de equilíbrio postural, sem que tenha havido um acidente inevitável da perda de consciência (OMS, 2007; ABREU *et al.*, 2018; CHINI; PEREIRA; NUNES, 2019; CABERLON; BOSS, 2015).

As quedas nos idosos apresentam uma elevada taxa de morbimortalidade e custo social e econômico decorrentes das lesões e danos até permanentes, que se convertem em um problema clínico e de saúde pública (SOUZA *et al.*, 2018; ABREU *et al.*, 2018). Segundo Quigley (2015), uma pessoa idosa vai ao serviço de urgência com lesões ocasionadas por quedas a cada 13 segundos, e a cada 20 minutos, um idoso falece por causa delas.

As quedas de idosos no ambiente hospitalar são recorrentes e responsáveis por 70% dos eventos adversos, o que representa dois de cada cinco eventos indesejáveis relacionados à segurança do paciente e pode ocasionar consequências graves, como lesões, fraturas, incapacidades e morte. Apesar de esses incidentes serem multifatoriais, necessitam de medidas preventivas eficazes, a fim de diminuir esses números no ambiente hospitalar (STEPHENSON; *et al.*, 2016; ABREU *et al.*, 2015).

A instabilidade postural comum nos idosos é caracterizada como a incapacidade de integrar as informações sensoriais e determinar as oscilações do corpo na posição ereta durante a manutenção do equilíbrio. O equilíbrio consiste em manter a postura corporal com pouca oscilação, durante o desempenho de uma atividade motora, que tende a perturbar a orientação

do corpo. Portanto, para dominar o controle postural e manter a posição dos segmentos corporais em relação ao próprio corpo, ao ambiente e ao equilíbrio postural, é preciso executar atividades de forma automática (MERCHANT *et al.*, 2016).

Os idosos perdem a capacidade clínica no sistema visual e musculoesquelético, por isso, têm mais predisposição a cair. Esse risco, que está presente em indivíduos de qualquer idade, independentemente do contexto em que esteja inserido não pode bem eliminado. O risco de quedas nos idosos é elevado, porque a fraqueza muscular dos membros inferiores, o déficit de equilíbrio e a falência no controle postural promovem essa limitação funcional (ANDRADE *et al.*, 2019).

As quedas nos idosos são resultados de uma interação complexa entre os fatores de risco, com declínios estruturais fisiológicos para manter o equilíbrio. Esse evento pode trazer várias consequências, como lesões, fraturas, incapacidades funcionais, perda da independência, institucionalização e, até, a morte. Porém pode ser prevenido, o que representa grandes possibilidades para os profissionais de saúde e para os pesquisadores no sentido de elaborar e implementar intervenções para preveni-lo (CHINI; PEREIRA; NUNES, 2019).

Nesse cenário, a prevenção e a mensuração do risco de quedas são consideradas relevantes marcadores de qualidade de vida entre os profissionais de saúde no ambiente hospitalar, porém é preciso utilizar medidas eficazes para interromper ou diminuir a instabilidade postural que pode ser evitada nos idosos (SOUZA *et al.*, 2019).

Como as quedas, na senescência, têm características multifatoriais, os profissionais de saúde devem conhecer os fatores de risco, a fim evitar agravos, e proporcionar cuidados de saúde seguro e de boa qualidade para os pacientes hospitalizados. Durante a internação hospitalar, é importante que o enfermeiro e sua equipe tenham um cuidado focado na prevenção de quedas para os idosos (SOUZA *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem é fundamental para promover e nortear estratégias e práticas que visem melhorar as ações do cuidado, principalmente na prevenção desses eventos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) associada ao Processo de Enfermagem (PE) e às terminologias são formas eficientes de garantir a qualidade da assistência prestada (RIBEIRO *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2019; DA SILVA, 2017; NÓBREGA; SILVA, 2009; GARCIA; NÓBREGA, 2009). Para isso, a Resolução 358/2009 assegura a obrigatoriedade da SAE e a implementação do PE em todas as instituições de saúde do Brasil onde se prestam cuidados de enfermagem, independentemente de as unidades de saúde serem públicas ou privadas (DA SILVA, 2017; MANGUEIRA *et al.*, 2012; COFEN, 2009; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

A SAE redireciona a prática assistencial de enfermagem, implementa estratégias inovadoras assistenciais, individualizadas e que atendam às necessidades do cliente, de sua família e da comunidade, operacionaliza o PE e contribui com mais credibilidade e reconhecimento profissional (OLIVEIRA *et al.*, 2019; DA SILVA, 2017; MANGUEIRA *et al.*, 2012; COFEN, 2009; NÓBREGA; SILVA, 2009; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O PE é um instrumento metodológico, sistemático e dinâmico, que contribui para que os profissionais prestem um cuidado de enfermagem eficiente. É composto de cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Esse recurso fornece um suporte teórico que direciona a coleta dos dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem que proporcionem a base para avaliar os resultados alcançados (COFEN, 2009; NÓBREGA; SILVA, 2009; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O PE é uma ferramenta que tem sido utilizada na assistência de enfermagem e que orienta e sistematiza o cuidado e documenta a prática profissional, possibilitando a avaliação dos pacientes e a identificação dos fatores de risco de quedas. Por isso, o enfermeiro deve compreender a importância do diagnóstico de enfermagem (DE) “Risco de quedas no adulto”, principalmente para os idosos, e desenvolver intervenções eficazes para prevenir esse evento (COFEN, 2009; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O DE é compreendido como o julgamento clínico dos dados coletados que auxilia o profissional a planejar o cuidado e a implementar as intervenções de enfermagem para obter melhores resultados de saúde dos pacientes, promovendo uma assistência de boa qualidade e baseada em evidências e em sua segurança (COFEN, 2009; LUNNEY, 2013; NANDA-I, 2021; BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

O DE “Risco de quedas no adulto” da NANDA International (NANDA-I) é definido como uma “susceptibilidade do adulto a vivenciar um evento que resulte em deslocamento inadvertido ao solo, chão ou outro nível inferior que pode comprometer a saúde” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 468). Esses eventos ocorrem por múltiplos fatores que predisõem a esses incidentes e podem ocasionar dano físico. Esse conhecimento tem sido utilizado para orientar o planejamento de ações de enfermagem na prevenção de quedas (LUNNEY, 2013; BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

Assim, para efetivar a assistência de enfermagem, existem os sistemas de classificação em enfermagem, que norteiam o raciocínio clínico do enfermeiro, instituindo uma linguagem padronizada, que aperfeiçoa o cuidado prestado a partir do embasamento científico. Dentre

essas classificações, destaca-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHEK *et al.*, 2013; BUTCHER *et al.*, 2020).

A Classificação NIC conceitua a intervenção como qualquer tratamento de acordo com o julgamento clínico que o enfermeiro faz para recuperar respostas do organismo em qualquer alteração de saúde do indivíduo, grupo ou comunidade. Essa ferramenta é constituída de 565 intervenções de enfermagem e, aproximadamente, 13 mil atividades, agrupadas em sete domínios e 30 classes. Essa classificação contempla as intervenções prioritárias para o DE, de forma que estabelece precauções específicas para pacientes em risco de lesão decorrente de quedas (BULECHEK *et al.*, 2013; BUTCHER *et al.*, 2020).

O enfermeiro que atua na prestação de cuidados a pessoas idosas hospitalizadas registra as ações/intervenções de enfermagem de acordo com a linguagem padronizada. Para que as intervenções escritas na prática sejam reflexo de uma linguagem padronizada, lança-se mão do mapeamento cruzado como ferramenta que promove uma comparação linguística e semântica entre as terminologias não padronizadas com os sistemas de classificação. Esse método é relevante, porque possibilita a implantação da linguagem uniformizada de enfermagem nas instituições de saúde e uma comparação entre a prática realizada pelos enfermeiros e o conteúdo dos sistemas de classificação (ALVES *et al.*, 2017).

O mapeamento cruzado é uma estratégia eficiente no cuidado em pesquisa de enfermagem, porque contribui para a tomada de decisão e o planejamento assistencial e facilita a implantação dos sistemas de classificação, que é um organizador da prática clínica. Esses sistemas auxiliam a uniformizar a linguagem, o que propicia uma comunicação efetiva entre as equipes e proporciona um cuidado seguro e de boa qualidade (MORAIS; NÓBREGA; CARVALHO, 2018).

As produções científicas mais comuns na enfermagem sobre equilíbrio postural são relacionadas com alguma doença de base que altera essa capacidade física, como, por exemplo, o acidente vascular cerebral (AVC) com problemas renais, ou com a pessoa idosa internada nas Instituições de Longa Permanência (ILPI), o que desencadeia a redução da capacidade funcional e eleva o risco de quedas nessa faixa etária. No entanto, não foi possível encontrar publicações referentes ao equilíbrio postural da pessoa idosa hospitalizada (ROCHA *et al.*, 2020; STETER *et al.*, 2014; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Assim, considerando o exposto, esta pesquisa se justifica porque é necessário utilizar, na prática clínica, intervenções de enfermagem direcionadas ao equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas, a partir de uma padronização da linguagem de enfermagem, visto que a

instabilidade postural é um dos fatores primordiais para a ocorrência de quedas nessa população. A partir dessas considerações, elaboraram-se os objetivos a seguir.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Validar intervenções de enfermagem para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os cuidados de enfermagem disponíveis na literatura sobre o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas;
- Realizar o mapeamento cruzado dos cuidados de enfermagem para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas identificados na literatura com as intervenções propostas pela NIC para o diagnóstico de enfermagem “Risco de Queda no adulto”;
- Proceder à validação das intervenções de enfermagem para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O ENVELHECIMENTO E O EQUILÍBRIO POSTURAL

O envelhecimento mundial acontece de forma acelerada, principalmente nos países em desenvolvimento (emergentes), como resultado da redução da taxa de fecundidade e mortalidade, o que aumenta a expectativa de vida. Hoje essa faixa etária representa 12% da população mundial, com projeção para duplicar em 2050 e até triplicar em 2100 (OMS, 2010; SUZMAN *et al.*, 2015; UNITED NATIONS, 2015; UNITED NATIONS, 2017; TAVARES *et al.*, 2017).

Em contrapartida, a projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informa que, em 2050, a pessoa com 65 anos representará 21,87% da população total. Isso significa que, como os idosos precisarão de mais atendimento nos serviços de saúde, é necessário desenvolver políticas públicas que garantam a manutenção da autonomia e da independência dessa população (BRASIL, 2018; BARROS *et al.*, 2018; WHO, 2015; TAVARES *et al.*, 2017, CARNEIRO *et al.*, 2013).

O processo do envelhecimento causam alterações fisiológicas naturais progressivas, que prejudicam o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC), o sistema visual, o vestibular e o musculoesquelético e podem desencadear perda da capacidade funcional, que proporciona limitações no desempenho das AVD e afeta a autonomia e a independência do idoso (BUSHATSKY *et al.*, 2018).

O organismo dos idosos sofre modificações neurodegenerativas que danificam consideravelmente a eficiência do controle neuromuscular e os sistemas responsáveis pelos ajustes posturais em circunstâncias de desequilíbrio. Em razão disso, a pessoa idosa fica mais predisposta a cair do que um adulto jovem. As variações morfofuncionais dessa população prejudicam a funcionalidade e a mobilidade e geram deficits de equilíbrio e alterações da marcha, o que facilita as quedas e limita as funções (SILVA; OLIVEIRA; ALFIERI, 2018).

O equilíbrio corporal tem a finalidade de manter a estabilidade corporal com pouca oscilação nos movimentos e na posição estática. Para isso, é necessária uma integração entre o o sistema neural aferente e o eferente. Nesse sentido, o equilíbrio tem uma tarefa multifatorial (NASCIMENTO *et al.*, 2019). Ele pode ser definido como uma capacidade do corpo de se manter ereto dentro do seu centro de gravidade e em sua área de suporte, que precisa de um sistema de feedback contínuo, que promove a associação dos sistemas visuais, vestibulares e somatossensoriais e executa ações neuromusculares. A instabilidade postural é um problema clínico frequente que facilita quedas, lesões e danos na mobilidade (KAMIENIARZ *et al.*, 2018).

Para Silva et al. (2018), o déficit do equilíbrio ocorre devido às modificações sensoriais que são consequências do envelhecimento, em que os sinais vestibulares, proprioceptivos e visuais não são transmitidos adequadamente para o Sistema Nervoso Central (SNC). Esse comprometimento tem grande relação com o aumento do risco de quedas e de fraturas. Alterações no equilíbrio e na marcha podem tornar o idoso dependente em suas atividades de vida diárias (AVDs) e modificar não só sua autonomia, como também a estrutura epidemiológica, social e econômica de sua família.

As principais causas do aumento de risco de quedas nos idosos estão relacionadas às alterações do sistema sensorial e motor, ao déficit do equilíbrio estático e dinâmico, à diminuição exacerbada de força muscular nos membros inferiores, por causa da diminuição da marcha, à perda da acuidade visual e auditiva, aos baixos níveis de flexibilidade, entre outros (TERROSO *et al.*, 2014; TOLEDO; BARELA, 2010; BLASZCZIK; MICHALSKI, 2006; CHANG; DO, 2015; LUSARDI *et al.*, 2017).

Uma forma de reduzir esses efeitos no organismo é utilizando o exercício físico como medida preventiva efetiva, pois, além de controlar as doenças crônicas, psíquicas ou mentais, melhora o condicionamento físico, a força muscular, a flexibilidade, a capacidade aeróbica, a capacidade funcional e, conseqüentemente, o equilíbrio (LOPES *et al.*, 2015; CUNHA; PINHEIRO, 2016).

A redução das alterações de equilíbrio auxilia a prevenir as quedas e suas complicações, o que contribui para um envelhecimento mais ativo e saudável e diminui, sobretudo, a sobrecarga para o sistema de saúde. Do mesmo modo, abordagens específicas voltadas para as limitações funcionais podem melhorar imediatamente a capacidade funcional e diminuir suas consequências no equilíbrio do idoso e a ocorrência de quedas (BUSHATSKY *et al.*, 2018).

As quedas nos idosos é o resultado da interação complexa entre fatores de risco, declínios morfofuncionais naturais, alteração do equilíbrio postural, que ocasiona lesões, fraturas, incapacidades funcionais, perda da independência e da autonomia, institucionalização e, até, morte. Esses eventos diminuem a massa muscular e o equilíbrio e causam déficit no controle postural, facilitando a ocorrência de quedas e a predisposição para o surgimento de outras enfermidades (SOUZA *et al.*, 2019; CHINI; PEREIRA; NUNES, 2019; ESQUENAZI, SILVA GUIMARÃES, 2014).

A queda pode ser definida como um desequilíbrio não intencional do corpo para um nível inferior, sem que tenha havido um acidente inevitável ou perda de consciência, que acontece devido a múltiplos fatores, e pode resultar ou não em dano para o paciente. Pode ser causada por questões intrínsecas - como as alterações fisiológicas do envelhecimento, as

doenças crônicas e a polifarmácia - ou extrínsecos, que são decorrentes de circunstâncias socioambientais, como: queda da própria altura, da maca/cama ou de assentos como cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, banheira, cadeira higiênica ou vaso sanitário (ABREU *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2017).

A maioria dos idosos apresentam doenças crônicas que requerem terapêuticas complexas para controlá-las. Porém, às vezes, não se alcançam os parâmetros normais adequados para isso. As doenças crônicas que exigem tratamento longo e um elevado número de consultas, procedimentos e exames especializados são mais onerosas para os serviços de saúde. Isso justifica o grande número de ocupação dos leitos hospitalares pelos idosos (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015; SILVEIRA *et al.*, 2013; OLIVEIRA - CAMPOS *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2021).

3.2 HOSPITALIZAÇÃO DOS IDOSOS

A pessoa idosa demonstra ser mais vulnerável ao adoecimento e às hospitalizações. Isso ocorre com mais frequência por causa das comorbidades e suas interações que justificam as internações e sua duração. Nesse contexto, a gravidade das doenças resulta em mais custos com internações (DINIZ *et al.*, 2021; CARVALHO *et al.*, 2018; WHO, 2012; SANTOS *et al.*, 2021).

Segundo o DATASUS (2016), em 2016, a população idosa hospitalizada no Sistema Único de Saúde (SUS) chegou a atingir cerca de 24,9% com mais de 60 anos e 14,2% os que tinham mais de 70. A hospitalização dos idosos preocupa os hospitais, devido à dificuldade de avaliar e de dar o diagnóstico, já que essa população apresenta sintomatologia atípica, multimorbidades, dificuldades de se comunicar e alterações mentais. Isso significa que a pessoa idosa necessita de cuidados de saúde especializados e de alta complexidade tecnológica (DINIZ *et al.*, 2021; CARVALHO *et al.*, 2018; WHO, 2012; SANTOS *et al.*, 2021; SOURDET *et al.*, 2015; CHODOS *et al.*, 2015).

A hospitalização pode ser definida como um intervalo de tempo indispensável para recuperação do paciente, que pode acentuar o agravamento das condições físicas, diminuir a capacidade funcional e afetar o desempenho das atividades da vida diárias (AVDs). Na pessoa idosa, a capacidade funcional diminui por causa da duração da internação hospitalar, de multimorbidades, das condições de saúde, dos procedimentos realizados do repouso excessivo no leito que gera descondicionamento físico. Depois que recebe alta hospitalar, a pessoa idosa necessita de assistência para cuidados pessoais de mobilidade e locomoção, o que aumenta o consumo de serviços de reabilitação em longo prazo (DINIZ *et al.*, 2021; CARVALHO *et al.*, 2018; SILVEIRA *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2021).

Estudos mostram que 30 a 60% dos idosos que estiveram internados, quando recebem alta hospitalar, ficam mais dependentes para realizar as AVD além de ter mais risco de morrer e de terem ficado mais suscetíveis uma nova hospitalização. Esses problemas prejudicam sua independência funcional e a qualidade de sua vida (SOURDET *et al.*, 2015; CHODOS *et al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2018).

A internação hospitalar do idoso é um fator de risco para o declínio funcional (DF) que pode ser definido como uma incapacidade de fazer as AVD de forma satisfatória e independente. Estudo aponta que esse declínio acomete de 25% a 35% dos idosos submetidos a internação hospitalar. O DF não está apenas relacionado com a enfermidade que ocasionou a internação, pois, depois que o problema clínico é resolvido, a recuperação não é imediata e, algumas vezes, necessita de cuidados longos (BARBOSA; SANTOS; CALLES, 2013; PEREIRA *et al.*, 2014; TAVARES; NUNES; GRÁCIO, 2021).

Os preditores do DF dos idosos depois que são admitidos são: idade avançada, má nutrição, questões socioeconômicas, incapacidade prévia, polifarmácia, comprometimento funcional e cognitivo, alterações audiovisuais, delírio, infecções, lesões causadas por pressão, multimorbidade, que eleva o risco do DF e reduz a capacidade de se recuperar depois da hospitalização, diminuição da mobilidade por repouso excessivo no leito, histórico de quedas e alteração no equilíbrio (BARBOSA; SANTOS; CALLES, 2013; PEREIRA *et al.*, 2014; TAVARES; NUNES; GRÁCIO, 2021; SCHMIDT *et al.*, 2020; MERCER *et al.*, 2016).

3.3 QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

O hospital é um local diferente do domicílio que dificulta a adaptação do idoso por ser um ambiente novo. Há uma relação do DF com as alterações clínicas ocasionada pelo internamento hospitalar dos idosos que propicia mais fragilidade e comprometimento psicológico que aumentam o risco de quedas (FALCÃO *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2017; VACCARI *et al.*, 2016).

Os idosos perdem a capacidade de processar, a habilidade de dividir a atenção, o que aumenta a predisposição ao risco de quedas, e mais predisposição a problemas de saúde, por isso a internação hospitalar ocorre com mais frequência, por causas externas, mas que são evitáveis, como as quedas (WALSH *et al.*, 2018), que são frequentes no contexto hospitalar e podem ocasionar problemas físicos, psicológicos e sociais, prolongando a internação hospitalar e a dependência do idoso, elevando o consumo dos recursos hospitalares. Além disso, agrava a situação clínica e propicia limitações e perda da autonomia (NAJAFPOUR *et al.*, 2019).

A hospitalização é considerada pela sociedade como um momento relevante para restabelecer a saúde do paciente. Porém um episódio de queda na pessoa idosa, durante esse período, acentua os problemas de saúde, que se somam com os existentes, facilita o declínio da capacidade funcional e das incapacidades, causa infecções e aumenta os procedimentos complexos e os efeitos colaterais da polifarmácia (TAVARES; NUNES; GRÁCIO, 2021; PEREIRA *et al.*, 2014; SOURDET *et al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2018; DINIZ *et al.*, 2021).

As quedas em idosos hospitalizados podem ser originadas por questões ambientais, que não estão relacionadas apenas com a estrutura física desses locais, mas também à presença de equipamentos e materiais nos locais de passagem que são considerados obstáculos para a marcha, o compartilhamento dos quartos com outros doentes, condições clínicas complexas e alterações na mobilidade e no equilíbrio. Então, é fundamental conhecer os locais mais prevalentes desses eventos no hospital para selecionar medidas preventivas específicas para cada lugar (WALSH *et al.*, 2018).

Observa-se que os idosos com um histórico de quedas anteriores apresentam mais predisposição para cair novamente. Isso acontece porque o risco aumenta cerca de um terço e soma-se com a possibilidade de se desenvolver a síndrome pós-queda, que acompanha o idoso até retornar para casa. Depois de cair durante a internação hospitalar, esse idoso terá alto risco de cair em seu domicílio, especificamente no quarto, e pode desenvolver problemas como declínio morfofuncional, complicações terapêuticas e possíveis re-hospitalizações (NAJAFPOUR *et al.*, 2019; HILL, *et al.*, 2017; CAMERON *et al.*, 2018).

Depois de receber alta hospitalar, a pessoa idosa precisa de cuidados pessoais para se locomover. Isso aumenta a procura por serviços de reabilitação em longo prazo. Por essa razão, os profissionais de saúde devem direcionar os cuidados para prevenir o declínio funcional e o equilíbrio postural, a fim de reduzir as quedas por meio métodos educativos que possam ser realizados no retorno para casa (SOUZA *et al.*, 2019).

As ocorrências de quedas nos idosos hospitalizados propiciam momentos estressantes que geram sofrimento e sensação de insegurança. Portanto, a prevenção e o manejo do risco desses incidentes nessa população estão associados aos cuidados do/a enfermeiro/a, que é uma categoria profissional em que o cuidado é intrínseco à profissão, porque fica por mais tempo ao lado dos pacientes nas instituições hospitalares (MENEQUIM; BANJA; FERREIRA, 2017; SARGES; SANTOS; CHAVES, 2017; CAVALCANTE *et al.*, 2015).

3.4 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE ENFERMAGEM

O profissional da Enfermagem tem a importante tarefa de avaliar riscos nos idosos desde a admissão. Isso influencia as escolhas das intervenções preventivas e garante uma assistência segura e de boa qualidade. A assistência de enfermagem é fundamental para prevenir ou diminuir as quedas nos idosos hospitalizados. A atuação da Enfermagem é organizada com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no Processo de Enfermagem (PE) e nas terminologias (ALMEIDA; MEUCCI; DUMITH, 2019).

A prática de enfermagem baseia-se no cuidado, que envolve a atuação do enfermeiro em diversos contextos da assistência. Mas, para isso, é necessário conhecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o PE (BRASIL, 2009; DOTTO *et al.*, 2017). A SAE direciona o trabalho profissional de Enfermagem, operacionaliza o PE e assegura a autonomia do enfermeiro no cuidado dispensado ao paciente e uma assistência de boa qualidade (BRASIL, 2009).

O PE é um procedimento metodológico de cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, em que o cuidado profissional da enfermagem é organizado de forma individualizada, promove a continuidade da assistência, orienta sobre o raciocínio clínico, aprimora os cuidados de acordo com o conhecimento científico, assegura autonomia profissional e possibilita o registro do cuidado prestado (BRASIL, 2009; MACHADO *et al.*, 2021; DOTTO *et al.*, 2017).

Nas etapas do PE, o diagnóstico, as intervenções e os resultados de enfermagem têm auxílio do Sistema de Linguagem Padronizada (SLP), que uniformiza a operacionalização e o registro do PE, deixando-o mais compreensível, promove o compartilhamento de conhecimento, favorece os cuidados baseados no conhecimento científico, facilita a comunicação entre os enfermeiros e os demais componentes da equipe, facilita a compreensão dos conceitos, aperfeiçoa o raciocínio clínico, auxilia a tomada de decisão dos enfermeiros, de forma geral, e aprimora os registros de enfermagem (LINCH *et al.*, 2017; TASTAN *et al.*, 2014; BRASIL, 2012b; ASSUNÇÃO; DALRI, 2010; ALMEIDA; FONTES, 2013).

O registro do enfermeiro é uma forma eficiente de se comunicar na assistência e de promover sua continuidade, independentemente do cenário da prestação do cuidado que esteja sendo realizado. De acordo com a Resolução do COFEN nº 429/2012, é de responsabilidade do enfermeiro registrar toda atuação de enfermagem, inclusive o PE, nos prontuários do paciente (BRASIL, 2012b). O prontuário eletrônico do paciente (PEP) é um documento básico e único, que auxilia a comunicação entre os profissionais, tornando-a mais rápida, e tem amparo legal

na assinatura digital. Contudo é importante promover treinamentos tecnológicos desses dispositivos para a equipe multidisciplinar, a fim de capacitá-la para em relação ao uso da informatização, principalmente da enfermagem (LAHM; CARVALHO, 2015).

Estudo relata que os registros feitos na prática de enfermagem são insuficientes (TOSO; PADILHA; BREDÁ, 2019). Em outro estudo realizado sobre a qualidade dos registros de enfermagem com o uso de um instrumento (Q-DIO) pautado no Sistema de Linguagens Padronizadas (SLPs) de diagnósticos (NANDA-I), intervenções (NIC) e resultados (NOC) feito na área cardiovascular do Hospital Universitário Estadual do Rio de Janeiro, observou-se uma melhora significativa na qualidade dos registros, embora o escore tenha se mantido baixo depois de sua implantação. Ambos os casos mostram que, ainda hoje, existem sub-registros na assistência, o que enfraquece as melhores práticas (BELÉM *et al.*, 2019; LINCH *et al.*, 2017; NOMURA; BARRAGAN; ALMEIDA, 2016).

Outro ponto relevante sobre os registros escassos de enfermagem na assistência revela que há uma lacuna no que se aprende na Academia sobre os registros e como são feitos na prática depois da formação. Isso mostra que os profissionais devem se atualizar com frequência, independentemente do contexto em que estiverem inseridos: primário, secundário e/ou terciário (BELÉM *et al.*, 2019; LINCH *et al.*, 2017; NOMURA; BARRAGAN; ALMEIDA, 2016).

3.5 SISTEMA DE CLASSIFICAÇÕES DE ENFERMAGEM

O uso do Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) na prática de enfermagem é um desafio, por isso sua utilização promove um processo de modificação significativa na cultura de sua aplicação, considerada uma das melhores práticas na Enfermagem (ALVES *et al.*, 2017; TOSO; PADILHA; BREDÁ, 2019). Apesar de observar que o uso das classificações NANDA-I, NIC e NOC garante a funcionalidade do Processo de Enfermagem (PE), sua utilização é mais intensa no âmbito hospitalar, o que pode ser uma limitação para a área e assegura a qualidade da assistência (GRYSCHKE *et al.*, 2019).

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) são compreendidos como as necessidades de cuidados do paciente, da família e da comunidade. De acordo com a Resolução Cofen 358/2009 inciso III:

o diagnóstico de enfermagem é conhecido como um processo de interpretação e agrupamento os dados coletados na primeira etapa do PE que culmina na tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam com exatidão as respostas da pessoa família ou coletividade humana em um dado momento do processo

saúde e doença que constituem a base para seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Isso mostra que o enfermeiro desenvolve um julgamento com base nas informações coletadas durante a avaliação do paciente, com o objetivo de tratar problemas de saúde. Assim, podemos planejar a assistência.

Na Classificação NANDA-I, DE “é um julgamento clínico sobre uma resposta humana à condição de saúde/processos da vida ou uma suscetibilidade a tal resposta de um indivíduo, uma família um grupo ou uma comunidade” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 54). O sistema de classificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA-I é um dos mais conhecidos e utilizados na Enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Essa taxonomia é considerada uma forma de raciocínio clínico que possibilita associação a causa e o efeito dos problemas apresentados, favorecendo a definição de metas, para que possam adotar condutas adequadas e avaliar os cuidados de enfermagem (MARIN *et al.*, 2010).

O diagnóstico fundamenta o processo de enfermagem com o intuito de compreender a natureza dos problemas e os fatores de risco para que se possam alcançar os resultados dos cuidados esperados. É importante lembrar que as conclusões realizadas nessa etapa impactam todo o plano de cuidados (ALFARO-LEFREVE, 2010).

O diagnóstico de enfermagem “Risco de quedas” foi retirado da Classificação NANDA-I 2021-2023 e aprovados dois novos diagnósticos: “Risco de quedas na criança” e “Risco de quedas no adulto”, devido à necessidade de direcionar os cuidados de forma sistematizada tendo em vista as evidências de fatores de risco diferentes para quedas entre adultos, crianças e/ou neonatos. Os dois novos diagnósticos foram submetidos por autores brasileiros (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O DE “Risco de quedas no adulto” é definido como a “suscetibilidade do adulto a vivenciar um evento que resulte em deslocamento inadvertidamente ao solo, chão ou ao nível inferior, que pode comprometer a saúde” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 468). Apesar da mudança em seu título, esse diagnóstico contempla, em populações de risco, indivíduos cuja idade é igual ou maior de 60 anos, atendendo, portanto, à necessidade de identificar o idoso de risco para propor e adicionar medidas que garantam sua integridade física.

A Classificação NIC é constituída de sete domínios, seguida de 30 classes e 565 intervenções, com mais de 13.000 atividades/ações. Cada intervenção apresenta uma lista de, aproximadamente, 10 a 30 atividades, que podem ser selecionadas de acordo com a necessidade de cada paciente e do julgamento clínico do enfermeiro. As intervenções da NIC estão inseridas

em um domínio e uma classe e são compostas de título, definição e um código específico de quatro números (BUTCHER *et al.*, 2020).

A intervenção de enfermagem é considerada como uma terapêutica ou tratamento da enfermagem, na prática, que é desenvolvida pela equipe e estabelecida pelo enfermeiro, fundamentada pelo julgamento clínico, que ajuda o paciente, o grupo ou a comunidade a alcançar suas metas. As atividades representam as ações específicas para implantar determinada intervenção e contribuir para que os pacientes alcancem seus objetivos (BUTCHER *et al.*, 2020).

Observa-se atualmente que há uma associação do termo ou definição da intervenção de enfermagem com outros, como: tratamento, intervenções, terapêuticas, prescrições, ações e cuidados que têm sido utilizados para designar as ações programadas pelo enfermeiro em sua prática, com o intuito de promover e restabelecer a saúde e amenizar o padecimento do paciente. Quando a intervenção de enfermagem não é utilizada, atrapalha a assistência de qualidade, a linguagem padronizada e o mapeamento cruzado (BUTCHER *et al.*, 2020).

Para prescrever as intervenções de enfermagem, é necessário fazer um DE prévio e elaborar um plano de ação sobre o que deve ser prescrito, com o objetivo de alcançar os resultados esperados. A NIC pretende colaborar com a padronização da linguagem usada pelos enfermeiros na prescrição dos cuidados para os pacientes (TANNURE; GONÇALVES, 2009). As intervenções de enfermagem visam resolver os problemas apresentados pelos clientes (BUTCHER *et al.*, 2020).

Durante o processo de enfermagem, o enfermeiro seleciona a intervenção de acordo com os resultados almejados para determinado paciente perante o diagnóstico específico. Neste estudo, utilizaram-se as intervenções que estão interligadas ao diagnóstico “Risco de quedas no adulto” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A implantação das intervenções de enfermagem para melhorar o equilíbrio, com o objetivo de diminuir as quedas em idosos hospitalizados, é um desafio devido à multifatorialidade dos incidentes, por isso sua complexidade. Logo, devem-se recomendar intervenções que contemplem a interdisciplinaridade, os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos e a educação em saúde (BUTCHER *et al.*, 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo desenvolvido em três etapas, em que se utilizou uma revisão integrativa da literatura do método de mapeamento cruzado e da validação de conteúdo por juízes. O estudo metodológico é caracterizado por elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de trabalhos de pesquisa confiáveis e que podem ser usados na prática clínica de enfermagem (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

4.2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

4.2.1 Fase 1 – Identificação dos cuidados de enfermagem na literatura científica

Primeiramente elaborou-se uma revisão integrativa da literatura como referencial metodológico por se tratar de um método que reúne e sistematiza os resultados das mais diversas pesquisas relacionadas a um tema determinado, o que colabora para conhecê-lo e aprofundá-lo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa da literatura foi guiada pela seguinte questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem apontados na literatura científica sobre o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas?

As bases de dados consultadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *PubMed Central (PMC)* e *Embase (Elsevier)*. Os descritores/MeSH controlados utilizados foram: “Idoso” (*Aged*), “Equilíbrio Postural” (*Postural Balance*) e “Cuidados de Enfermagem” (*Nursing care*) na Medline, Cinahl e PubMed. Na Embase, foi substituído o termo “*Postural Balance*” por “*Body equilibrium*”, pois era o termo correspondente nessa base.

Os termos presentes nos descritores foram selecionados e combinados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram: artigos online disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. Eliminaram-se da amostra: teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias, artigos que não contivessem resumos disponíveis e publicações duplicadas.

A amostra foi constituída de artigos selecionados para leituras de títulos e resumos, que foram avaliados na íntegra. Para coletar os dados, foi preciso classificar e analisar as produções científicas achadas na literatura usando um documento de outro estudo constituído dos itens: título, autores, ano, país, idioma, periódico, base de dados, objetivo, metodologia (tipo de

estudo, população/ amostra e nível de evidência) e cuidados de enfermagem para o equilíbrio postural dos idosos hospitalizados.

Os cuidados de enfermagem identificados na literatura foram categorizados de acordo com a semelhança temática (MATA; CARVALHO; NAPOLEÃO, 2011). Os estudos selecionados foram classificados em cinco níveis de evidência: Nível 1- evidência obtida do resultado de estudos experimentais; Nível 2 - evidência obtida em estudo de desenho quase experimental; Nível 3 – evidência obtida de pesquisas observacionais analíticas; Nível 4 – evidência obtida de estudos observacionais descritivos; Nível 5 – evidência baseada em opiniões de especialistas ou em bancos de investigações (BRIGGS, 2015).

Utilizou-se um instrumento para aferir a qualidade dos artigos por meio do guideline Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology - STROBE. Esse recurso se apresenta em formato check list, com 22 itens - 18 relacionados a todos os delineamentos, e quatro, específicos para cada desenho de estudo (MALTA *et al.*, 2010; PACHECO *et al.*, 2017).

4.2.2 Fase 2 – Mapeamento cruzado

Na segunda fase do estudo, realizou-se o mapeamento cruzado (traduzido do inglês- *cross mapping*) dos cuidados de enfermagem sobre o equilíbrio postural nos idosos hospitalizados identificados na literatura e as intervenções de enfermagem sugeridas na NIC (2020) relacionadas com o diagnóstico de enfermagem de risco de quedas no idoso (BULECHEK *et al.*, 2013; BUTCHER *et al.*, 2020).

O mapeamento cruzado é uma técnica que possibilita comparar os termos ou palavras semelhantes ou que tenham o mesmo significado utilizados na prática da enfermagem, que podem ser padronizados ou não pela NIC (2020), propiciar sua validação, oportunizar a identificação e a organização das ações/intervenções de enfermagem e colaborar para a efetivação dos registros dos enfermeiros (DELANEY; MOOHEAD, 1997; NONINO *et al.*, 2008).

Essa ferramenta tem a função de rastrear e unificar os termos e de elaborar uma linguagem universal para a prática da enfermagem que vem sendo utilizada em diversos estudos nas mais variadas áreas, como: perioperatório, emergência e trauma, unidade de terapia intensiva pediátrica, entre outros (CHAVES *et al.*, 2020; CUBAS *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2019; FERREIRA *et al.*, 2016).

4.2.2.1 Instrumento para organizar o mapeamento

Aplicou-se um instrumento adaptado e fundamentado em outro estudo (OLIVEIRA, 2013), com o objetivo de sistematizar as informações e realizar a comparação entre os cuidados encontrados na literatura e as intervenções propostas pela NIC. O instrumento foi caracterizado por um título na parte superior, a definição na intervenção; na coluna esquerda, ficaram as atividades propostas pela NIC, e na direita, as encontradas na literatura e que foram consideradas correspondentes às da NIC (Apên dice B).

4.2.2.2 Intervenções de enfermagem propostas pela NIC

Com base no diagnóstico de enfermagem (DE) “Risco de quedas no adulto” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021) e da ligação NANDA-I/NIC (JOHNSON *et al.*, 2009; BUTCHER *et al.*, 2020), foram relacionadas as intervenções e as atividades de enfermagem de acordo com o nível de categoria indicado para resolver o problema: sugeridas e opcionais/adicionais. Também foram listadas duas intervenções sem ligação NANDA- I/ NIC, mas que foram incluídas por serem consideradas relevantes e eficazes para melhorar o equilíbrio e prevenir quedas nos idosos hospitalizados.

As intervenções de enfermagem recomendadas pela NIC, em concordância com o nível de categoria sugerido pela ligação NANDA - I/NIC e suas atividades, estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem indicadas pela NIC e o número de atividades recomendadas pela ligação NANDA-I/ NIC.

NÍVEL DE CATEGORIA	INTERVENÇÕES DA NIC	Nº DE ATIVIDADES
Sugeridas	Restrição de área	22
	Promoção da mecânica corporal	20
	Controle da demência	45
	Controle da demência: banho	35
	Controle do ambiente: segurança*	13
	Terapia com exercício: equilíbrio	23
	Terapia com exercício: controle muscular	37
	Prevenção contra quedas*	65
	Controle de medicamentos	36
	Posicionamento	36
	Posicionamento: cadeira de rodas	25
	Identificação de risco	19
	Precauções contra convulsões	18
	Assistência no autocuidado: uso de vaso sanitário	14
	Assistência no autocuidado: transferências	23

Continua

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem indicadas pela NIC e o número de atividades recomendadas pela ligação NANDA-I/ NIC. *Continuação*

NÍVEL DE CATEGORIA	INTERVENÇÕES DA NIC	Nº DE ATIVIDADES
	Transferência	26
	Controle da eliminação urinária	17
	Monitoração sinais vitais	25
Total parcial		499
Opcionais adicionais	Controle intestinal	18
	Cuidados circulatórios: insuficiência arterial	17
	Cuidados circulatórios: insuficiência venosa	16
	Estimulação cognitiva	26
	Melhora da comunicação: deficit auditivo	30
	Melhora da comunicação: deficit visual	25
	Controle do delírio	39
	Controle da diarreia	25
	Promoção do exercício	24
	Promoção do exercício: treino para fortalecimento	30
	Promoção do exercício: alongamento	18
	Terapia com exercício: deambulação	20
	Terapia com exercício: mobilidade articular	20
	Controle da hipoglicemia	26
	Controle de dor: aguda	20
	Controle de dor: crônica	24
	Assistência no autocuidado	13
	Melhora do sono	27
Total parcial		418
TOTAL		917

*Indicadas pela NIC (2016) como prioritárias

As intervenções listadas com ligação NANDA-I/NIC e suas respectivas atividades estão dispostas no Quadro 2.

Quadro 2 – Intervenções de enfermagem relacionadas ao equilíbrio postural da pessoa idosa hospitalizada.

INTERVENÇÕES DA NIC	Nº DE ATIVIDADES
SUGERIDAS	
1. Controle do ambiente: segurança Prevenção contra quedas *	13
2. Prevenção contra quedas *	65
3. Identificação de risco	19
4. Restrição de área	22

Continua

Quadro 2 – Intervenções de enfermagem relacionadas ao equilíbrio postural da pessoa idosa hospitalizada. *Continuação*

INTERVENÇÕES DA NIC	Nº DE ATIVIDADES
5.Terapia com exercício: controle muscular	37
6.Terapia com exercício: equilíbrio	23
7. Controle de medicamentos	36
8. Promoção da mecânica corporal	20
OPCIONAIS ADICIONAIS	
1. Promoção do exercício	24
2. Promoção do exercício: treino para fortalecimento	30
3. Promoção do exercício: alongamento	18
4.Terapia com exercício: deambulação	20
5.Terapia com exercício: mobilidade articular	20
TOTAL	347

Nota: *Indicadas pela NIC (2016) como prioritárias

As intervenções elencadas sem ligação NANDA- I/NIC e suas respectivas atividades estão no Quadro 3.

Quadro 3 – Intervenções de enfermagem enumeradas sem a ligação NANDA-I/NIC e o número de atividades correspondentes

INTERVENÇÕES DA NIC	Nº DE ATIVIDADES
1 Ensino: pré-operatório	33
2 Ensino: procedimento/tratamento	28
TOTAL	61

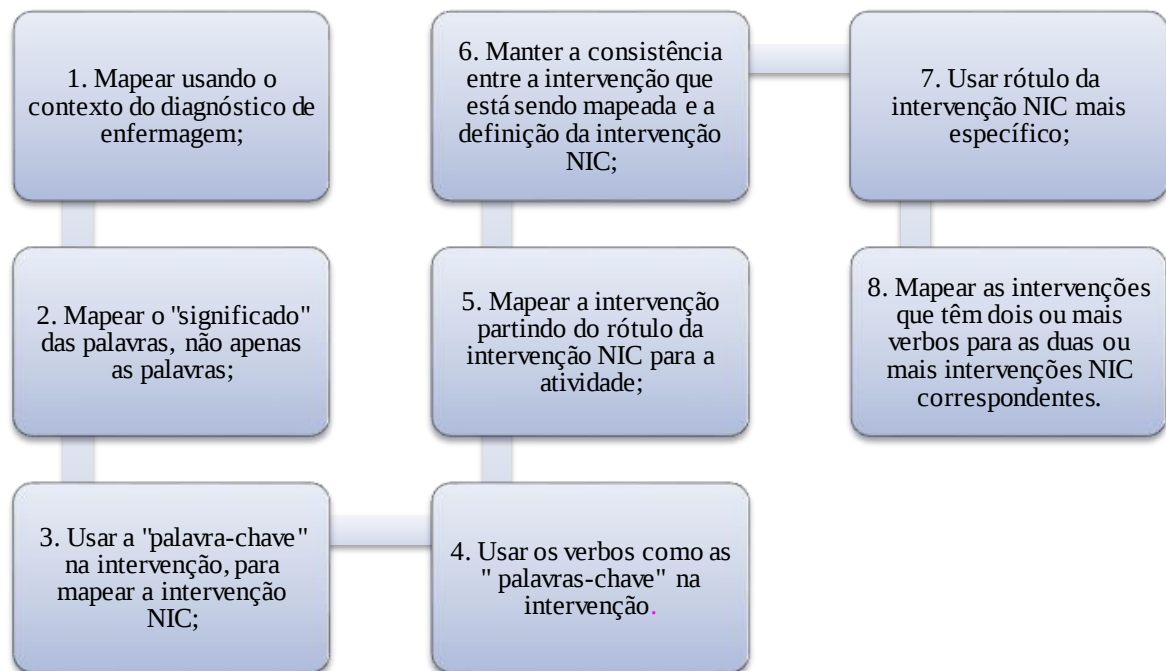
Antes de iniciar o mapeamento, foram excluídas sete atividades das intervenções de enfermagem: cinco da intervenção ‘Prevenção contra quedas’, e duas, das atividades da intervenção ‘Ensino: procedimento/tratamento’, que se encontra fora da ligação Nanda - I /NIC. Ambas foram eliminadas por estarem relacionadas a crianças e bebês que estão fora da faixa etária investigada neste estudo - que é idoso.

Para iniciar o mapeamento, selecionaram-se 15 intervenções de enfermagem e 408 atividades de enfermagem elencadas pela NIC. Uma intervenção denominada de ‘Promoção do exercício: alongamento’, com 18 atividades, foi retirada, pois nenhum dos cuidados de enfermagem encontrados na literatura correspondeu aos da NIC selecionados para este estudo, o que resultou em 14 intervenções e 383 atividades.

4.2.2.3 Procedimento do mapeamento

O mapeamento, que foi encaminhado de acordo com as normas e as diretrizes recomendadas pela literatura (DELANEY; MOORHEAD, 1997), é composto de treze itens, porém só foram utilizados oito e foi adaptado conforme as características específicas do estudo e da classificação empregada (Figura 1). Essa fase foi efetuada pela pesquisadora e por uma enfermeira doutora na área de quedas de pessoas idosas hospitalizadas e de mapeamento cruzado.

Figura 1 - Critérios utilizados na realização do mapeamento cruzado.



Fonte: DELANEY; MOOHEAD (1997).

4.2.3 Fase 3 – Validação do conteúdo

Essa etapa consiste em avaliar e validar as intervenções elencadas a partir do mapeamento cruzado, em que serão analisados por enfermeiros juízes os cuidados de enfermagem para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas encontrados na literatura com as intervenções e as atividades recomendadas pela NIC.

4.2.3.1 Seleção dos enfermeiros juízes

A seleção dos enfermeiros juízes foi realizada pelo referencial de Benner, Tanner e Chesla (2009), que foi baseado no método de Dreyfus fundado pelo matemático Stuart Dreyfus e o filósofo de Hubert Dreyfus, que criaram um modelo de aquisição de competências que se baseou em um estudo de jogadores de xadrez e de piloto de avião, que foi adaptado e aplicado

na Enfermagem. Essa metodologia determina que, para adquirir e desenvolver habilidades, o profissional precisa percorrer os cinco níveis sucessivos de proficiência: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito, com escore de pontuação que varia de 1 (iniciado) a 5 (perito) (SOUZA *et al.*, 2021; FRANÇA, 2020; DINIZ, 2017; CUNHA, 2017).

Os *iniciados* ou principiantes são os juízes que apresentam conhecimento básico e não têm experiência na prática do tema de interesse, ou seja, precisam de conhecimento teórico-prático. Os *iniciantes avançados* apresentam poucas experiências em situações vivenciadas na prática, por isso seguem regras, manuais e protocolos para atender às necessidades dos pacientes, aceitam a opinião de outros profissionais mais experientes do que os principiantes, são mais objetivos nas tomadas de decisão e ágeis nos julgamentos. Os *competentes* já apresentam conhecimento prévio e raciocínio crítico para opinar, respaldado em fatos significativos para a situação em julgamento. Ou seja, nesse nível, o juiz já dispõe de uma prática reflexiva e é responsável por interpretá-la, o que não acontece nos níveis anteriores (BENNER; TANNER; TESLA, 2009; SOUZA *et al.*, 2021; FRANÇA, 2020; DINIZ, 2017; CUNHA, 2017).

Os *proficientes* têm um conhecimento alicerçado em experiências reais e respostas respaldadas. Em outras palavras, o juiz proficiente utiliza experiências reais, intuição e raciocínio crítico para tomar decisões. E os *peritos* ou *experts* são os dotados de compreensão intuitiva decorrente da vasta experiência e que conseguem gerenciar problemas assistenciais complexos simultaneamente. Além de apresentar capacidade de refletir sobre os objetivos e as metas ou perspectivas que lhes parecem evidentes, eles optam por ações que são mais apropriadas para atingir os objetivos. Segundo as autoras, um juiz iniciado segue regras e protocolos e confia em suas intuições. Apesar de muitos enfermeiros progredirem no nível de competência, nem todos se tornam peritos (SOUZA *et al.*, 2021; FRANÇA, 2020; DINIZ, 2017; CUNHA, 2017; BENNER; TANNER; TESLA, 2009).

Para as autoras, a modificação no nível de competência é o reflexo de quatro aspectos: a utilização de experiências concretas do passado como paradigmas; a substituição do pensamento analítico, baseado nas normas, pela intuição; quando o enfermeiro consegue perceber a situação como um todo e focaliza apenas as partes relevantes; e o envolvimento do indivíduo na situação, em que ele não é apenas um observador (BENNER; TANNER; TESLA, 2009).

O nível de expertise dos juízes foi estabelecido por meio do método de Benner, Tanner e Chesla (2009), e as regras consideradas foram: os profissionais com experiência prática que tivessem tempo de atuar com o tema validação de intervenções de enfermagem sobre equilíbrio

postural dos idosos hospitalizados, assim como experiência acadêmica. A construção do conhecimento compreende a titulação do juiz, o tema do trabalho de titulação, o equilíbrio postural nos idosos hospitalizados e a produção de trabalhos sobre o mesmo tema. Essas três últimas regras foram relacionadas a um único fator, com notas que variaram de 0 a 3 para titulação (0- Graduado; 1- Especialista; 2- mestre; 3- Doutor), somadas com a presença/ausência de trabalho da referida titulação dentro da temática de equilíbrio postural nos idosos hospitalizados, assim como a presença/ausência publicações científicas contextualizados nos temas referidos. Para a presença dos itens descritos, foi atribuído o valor um (1), e para a ausência, a nota zero (Quadro 4).

Assim, o nível de *expertise* foi medido por meio do cálculo da média simples das pontuações obtidas pelos critérios: tempo de prática, tempo em grupo de pesquisa e conhecimento científico. O último foi calculado com o somatório dos subitens, incluindo a titulação, o tema do trabalho acadêmico e a produção científica sobre EP e pessoas idosas hospitalizadas. Os resultados foram apresentados por meio da média final com um número decimais acima de cinco e foram arredondados para o nível de *expertise* superior/seguinte. Esses dados foram disponibilizados no Quadro 4 para facilitar a compreensão dos critérios adotados.

Quadro 4 – Parâmetros para selecionar os enfermeiros juízes quanto ao nível de *expertise* de acordo com Benner, Tanner e Chesla (2009).

Pontuação	EXPERIÊNCIA PRÁTICA		EXPERIÊNCIA ACADÊMICA		
	Tempo de prática (*) X	Tempo de grupo de pesquisa (*) Y	Conhecimento científico (Z)		
			Titulação Z ₁	Trabalho de titulação Z ₂	Publicação científica sobre EP da pessoa idosa hospitalizada Z ₃
0	-	-		Não	Não
1	0-7	0-3	Graduado	Sim	Sim
2	8-14	4-6	Especialista		
3	15-21	7-9	Mestre		
4	22-28	10-12	Doutor		
5	19-35	13-15			

Nota: *em anos; EP: Equilíbrio postural; Nível de expertise = Somatório das pontuações obtidas nas colunas X, Y e Z dividido por 3.

Inicialmente, os juízes foram escolhidos por meio de uma pesquisa no Lattes (atualizado há, pelo menos, seis meses) disponibilizado pela Plataforma Lattes no Portal Conselho Nacional

de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e através de indicação ou recomendação de participantes anteriores – amostragem não probabilística do tipo *snowball sampling* (“bola de neve”) (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Foram escolhidos 180 juízes com currículos que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Na sequência, foi feito contato eletrônico por e-mail com os juízes e enviados a carta-convite (Apêndice E), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F) e o instrumento de caracterização dos enfermeiros juízes para validar as intervenções e as atividades de enfermagem (Apêndice C). Depois, foi feito um novo contato eletrônico para enviar o instrumento (Apêndice D) e as instruções do mapeamento cruzado (Apêndice G). Ambos tinham um prazo estabelecidos de 15 dias para entregar os instrumentos preenchidos.

Em relação ao número ideal dos enfermeiros juízes para a validação de conteúdo, a literatura diverge, o que dificulta a determinação da amostra imprevisível. Para Rúbio *et al.* (2003), a recomendação vai de seis a vinte juízes, enquanto Lynn (1986) e Westmoreland *et al.* (2000) estabelecem que o número irá depender da acessibilidade e da disponibilidade dos juízes. Já Bertoncello (2004) e Pasquali (1998) estipulam o quantitativo de seis juízes, que foi adotado neste estudo.

4.2.3.2 Instrumentos de coleta dos dados

Para coletar os dados, foram utilizados dois instrumentos elaborados pela pesquisadora. O primeiro, o formulário *google forms*, constituído de questionamentos relacionados à caracterização dos participantes, contendo dados sociodemográficos e profissionais (Apêndice C), e o segundo referente ao mapeamento cruzado. Esse segundo documento é composto de intervenções da NIC associadas de acordo com o nível de categoria sugerido da ligação NANDA-I/NIC e contém seis colunas: a primeira traz as atividades da intervenção da NIC; a segunda, os cuidados mapeados; a terceira, a quarta e a quinta, para o enfermeiro/juiz validar as atividades contendo as opções “Viável”, “Viável em partes” e “Inviável”; e a última coluna, em que o juiz podia fazer suas sugestões ou observações, caso fosse necessário (Apêndice D).

4.2.3.3 Coleta dos dados

Nesse momento, foi feito contato com os enfermeiros juízes selecionados por endereço eletrônico, que receberam um e-mail, em que foram convidados para participar do estudo, explicando os objetivos da pesquisa e as recomendações exibidas na Figura 2. Esse procedimento ocorreu de novembro de 2021 a janeiro 2022, e foi estabelecido uma prazo de quinze dias para devolver o material.

Figura 2 – Recomendações enviadas por e-mail para os enfermeiros juízes selecionados

Carta-convite (Apêndice E)	• Enviado ao enfermeiro juiz, explicando o objetivo da pesquisa e a importância de sua participação.
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F)	• Enviado ao enfermeiro juiz como garantia de sua participação voluntária na pesquisa.
Instrumento para caracterizar os enfermeiros juízes (Apêndice C)	• Contém questões de identificação, de formação acadêmica e de experiência profissional.
Instrumento para validar e o mapeamento cruzado (Apêndice D)	• Contém todos os cuidados encontrados na literatura e mapeados com as intervenções da NIC.
Instruções sobre orientações para enfermeiros juízes (Apêndice G)	• Orientações sobre o preenchimento do instrumento de mapeamento enviado para os enfermeiros juízes.

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

4.2.3.4 Análise dos dados

Para analisar os dados, foi empregado o método estatístico descritivo. As informações foram armazenadas e codificadas no banco de dados em uma planilha do programa *Microsoft Excel*® 2013, com dupla digitação, no sentido de eliminar erros e garantir a confiabilidade. Para ordenar as informações dos dados e obter os resultados estatísticos, foi usado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 26.0. De acordo com as orientações de Fehring (1987), a escala de Likert de três pontos possibilita a assinalação das alternativas viável (1,0), viável em partes (0,50) e inviável (0,0).

Em seguida, validou-se o conteúdo, por meio da aplicação do Índice de Valor de Conteúdo (IVC), para aferir o nível de concordância entre os enfermeiros juízes. O IVC mensura a porcentagem dos enfermeiros juízes avaliadores que concordam em determinados

itens e outras questões do instrumento. Então, para validar, é necessário aplicar o Índice de Valor de conteúdo dos Itens e o Índice de Valor do Conteúdo Geral (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Quanto à confiabilidade definida pelas orientações da ligação NANDA/NIC, as intervenções foram classificadas como: intervenções sugeridas – $IVC \geq 0,80$; intervenções opcionais adicionais – IVC entre 0,79 e 0,50; e intervenções descartadas – $IVC \leq 0,49$. Enfim, foi calculado o escore total do IVC para cada intervenção. Para isso, somam-se as proporções de cada atividade e computam-se ou calculam-se as médias dos resultados (FEHRING, 1987).

No que se refere aos pontos de corte, foram embasados em regras já estabelecidas e em padrões aceitos para avaliar diagnósticos e intervenções de enfermagem (OLIVEIRA, 2013; FEHRING, 1987; PEREIRA, 2015). As intervenções de enfermagem que alcançaram uma medida aritmética $\leq 0,49$ serão identificadas e apontadas para uma nova análise nos estudos futuros.

Os resultados foram analisados segundo a literatura pertinente ao tema e apresentados por meio de quadros e tabelas.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto deste estudo foi apresentado ao Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde (GEPPCES) para emitir declaração com autorização de continuação. Em seguida, foi encaminhado um requerimento para a reunião do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) para avaliar e emitir uma certidão (Anexo A). De posse dessa certidão, encaminhou-se toda a documentação do projeto da dissertação à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) / UFPB, o qual foi aprovado sob o parecer de nº4.473.214 (Anexo B) e CAAE:40510120300005188.

Nesta pesquisa, foram respeitados os princípios éticos inclusos na Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que determina a pesquisa com seres humanos e assegura o anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer uma das etapas do estudo. Também foram consideradas as deliberações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), incluída na Resolução 564/2017 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2012a; COFEN, 2017).

Os enfermeiros juízes selecionados receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F) antes da coleta dos dados e concordaram em participar livremente da pesquisa. Foram considerados riscos mínimos para enfermeiros juízes e o tempo curto para preencher os instrumentos enviados por e-mail. Os enfermeiros juízes

foram instruídos sobre os benefícios do estudo, por meio do qual serão validadas as intervenções de enfermagem específicas que poderão ser utilizadas para o equilíbrio postural de idosos hospitalizados e auxiliar a fundamentar um planejamento eficiente de assistência a essas pessoas.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados em três fases: na primeira, apresenta-se uma revisão integrativa dos cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas; na segunda, o mapeamento cruzado dos cuidados encontrados na literatura com as intervenções/atividades padronizadas pela NIC; e na terceira, a validação do conteúdo do mapeamento cruzado realizada por enfermeiros juízes.

5.1 FASE 1 - CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA

Na revisão integrativa da literatura, foram encontradas publicações que se encaixavam nos critérios de elegibilidade. Portanto, identificaram-se 110 artigos, dos quais 24 foram excluídos por duplicidade (Medline:3; PubMed- PMC:3; Cinalh:6; Embase: 12). Depois de feita a leitura dos resumos, outros 44 artigos foram excluídos, pois não correspondiam ao tema do estudo. Restaram 42 publicações (Medline:16; PubMed- PMC:16; Cinalh:3; Embase: 7), dos quais apenas um era inacessível (Embase:1). Em seguida, analisaram-se integralmente os artigos e excluíram-se 32. Foram selecionadas nove publicações para a amostra final da revisão.

Esses resultados foram dispostos em quadros e discutidos e interpretados criticamente pela literatura. Realizou-se a análise, que foi categorizada conforme o referencial de Padrões Funcionais de Saúde (PFS) de Gordon (1982) demonstrado no quadro 4.

Concluída a análise, utilizando os critérios estabelecidos, foram incluídos nove estudos que fizeram parte da amostra – cinco (55,6%), encontrados na Medline, dois (22,2%), na PubMed-PMC, e dois (22,2%), na CINALH. Quanto à autoria, houve participação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, contudo os enfermeiros prevaleceram nas produções.

No que se refere ao local do estudo, a produção brasileira se destacou com três (33,3%) publicações; Taiwan, com duas (22,2%), e quatro (44,4) em lugares diversos, como a Coreia do Sul, Portugal, os Estados Unidos e a Inglaterra.

Em relação ao idioma, seis (66,7%) dos artigos selecionados estavam disponíveis na literatura inglesa, e três (33,3%), em língua portuguesa. Quanto ao ano de publicação, predominaram os anos de 2017 (2) e 2019 (2), com 44,4% da amostra. O restante do resultado

foi bastante diversificado, com um (11,1%) artigo distribuído nos seguintes anos: 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, o que resultou em cinco (55,6%) artigos.

Percebeu-se que o maior número de publicações está em periódicos da área da Enfermagem, com cinco (55,6%) artigos publicados, e os outros quatro (44,4%) foram distribuídos na área da saúde, como: Medicina Multidisciplinar, Saúde Interdisciplinar, Farmácia e Fisioterapia.

Quanto às características metodológicas do estudo apresentadas no Quadro 5, foram dois (22,2%) artigos com abordagem observacional, analítica e transversal; dois (22,2%), com abordagem observacional, descritiva e longitudinal, e dois (22,2 %) estudos experimentais, portanto, seis (66,6%) publicações. Os demais apresentaram os métodos diversificados distribuídos da seguinte forma: um (11,1%) artigo com o método quase experimental; um (11,1%), como o estudo observacional analítico; e o último 1(11,1%) com delineamento analítico longitudinal: coorte, totalizando três (33,3%) artigos.

Em relação ao nível de evidência, de acordo com o JBI, as publicações foram classificadas da seguinte forma: três (33,3%) artigos de nível 4; três (33,3%), de nível 3; um (11,1%), de nível 2; e dois (22,2%), de nível 1 (BRIGGS, 2015). Na análise da qualidade da produção científica, sete artigos (77,8%) contemplaram mais de 80% dos itens propostos pelo STROBE, sendo que dois (22,2%) só atenderam a 73% (E1), e 68% (E7) dos itens. Optou-se por pois o delineamento fundamental do estudo estava adequado. Esses resultados podem ser vistos no quadro 5.

Quadro 5 – Artigos incluídos na análise dos resultados com os títulos dos estudos, o nível de evidência e a qualidade do estudo (STROBE).

Estudo	Título	Tipo de estudo	Nível de evidência	Qualidade do estudo *
E1	Análise de equilíbrio e marcha de pacientes idosos propensos a quedas com doenças cerebrovasculares	Estudo observacional descritivo longitudinal	4	16
E2	Instabilidade postural e a condição de fragilidade física em idosos	Estudo observacional analítico e transversal	3	21
E3	Os efeitos das intervenções de enfermagem utilizando jogos sérios que promovem atividades de saúde na área da saúde e dos comportamentos de idosos.	Estudo quase experimental	2	20

Continua

Quadro 5 – Artigos incluídos na análise dos resultados com os objetivos dos estudos, o nível de evidência e a qualidade do estudo (STROBE). *Continuação*

E3	Os efeitos das intervenções de enfermagem utilizando jogos sérios que promovem atividades de saúde na área da saúde e dos comportamentos de idosos.	Estudo quase experimental	2	20
E4	Os efeitos do Programa de Educação para o empoderamento em idosos com cirurgia de artroplastia total de quadril	Estudo experimental	1	19
E5	Compreendendo os fatores de risco de queda em idosos residentes na comunidade: um estudo transversal	Estudo observacional, analítico e transversal	3	21
E6	Efeitos de uma intervenção gigante em um jogo de tabuleiro sobre a atividade física ambulatorial entre residentes de asilos: um estudo preliminar	Estudo observacional analítico (coorte retrospectivo)	3	19
E7	Melhorias no equilíbrio em adultos mais velhos envolvidos em um programa de prevenção de quedas com atendimento domiciliar especializado	Estudo experimental (ensaio clínico randomizado)	1	15
E8	Um ensaio clínico controlado randomizado por cluster de aconselhamento, exercício ou avaliação multifatorial para prevenir quedas e fraturas em idosos residentes na comunidade: ensaio clínico de prevenção de lesões por quedas (PrefiT)	Estudo observacional, descritivo e transversal	4	20
E9	Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral	Estudo observacional descritivo longitudinal	4	20.

* STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology. Fonte: Dados extraídos dos artigos selecionados para este estudo. João Pessoa – PB, 2021.

No que diz respeito aos cuidados de enfermagem, foram identificados 29 relacionados ao equilíbrio postural das pessoas idosas hospitalizadas. A maioria ressaltou a relevância do exercício para prevenir quedas em idosos. Para entender bem mais os resultados deste estudo, eles foram expostos no quadro 6.

Quadro 6 – Cuidados de enfermagem encontrados nos artigos sobre o equilíbrio postural e a prevenção de quedas de pessoas idosas hospitalizadas.

Autor / Estudo	CUIDADOS DE ENFERMAGEM SELECIONADOS NA LITERATURA
1. FANG <i>et al.</i> , 2017. (E1)	1. Realizar avaliação da saúde (física) constantemente dos pacientes com doenças cerebrovasculares de forma eficaz para prevenir quedas; 2. Incentivar os idosos com doenças cerebrovasculares e familiares na participação de programas de tratamento para conscientização com medidas preventivas sobre quedas; 3. Recomendar exercícios físicos regulares como medida de prevenção de quedas; 4. Atentar para a altura da cama do paciente.
2. MORAES <i>et al.</i> , 2019. (E2)	5. O enfermeiro deve recomendar, para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural, a redução da polifarmácia; 6. O enfermeiro deve recomendar, para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural, suplemento de vitamina D; 7. O enfermeiro deve recomendar, para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural, suporte calórico proteico adequado; 8. O enfermeiro deve recomendar, para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural, a prática regular de exercícios físicos; 9. Os Recomenda-se aos profissionais de saúde atuarem interdisciplinarmente para tratar a fragilidade dos idosos no âmbito ambulatorial;
3. LEE <i>et al.</i> , 2015. (E3)	10. Utilizar os games como intervenção de enfermagem educacional para modificar o comportamento de saúde dos idosos; 11. Utilizar o game como ferramenta para (...) a prática regular do exercício com idosos; 12. (...) Encorajar a prática regular de exercícios nos idosos; 13. Observar o efeito do game antes e depois de ser utilizado nas alterações fisiológicas: FC, PA; 14. Observar o efeito do game antes e depois de ser utilizado nas alterações morfofuncionais: agilidade, resistência muscular, equilíbrio e flexibilidade.
4. HUANG <i>et al.</i> , 2017. (E4)	15. Enfermeira ortopédica realizou avaliação dos pacientes físico-psico-social individualizada; 16. Enfermeira ortopédica realizou avaliação de conhecimento sobre a artroplastia total de quadril, seguida de aconselhamento individualizado; 17. Instrução oral da enfermeira sobre o procedimento cirúrgico e entrega de apostila na admissão;

Continua

Quadro 6 – Cuidados de enfermagem encontrados nos artigos sobre o equilíbrio postural e a prevenção de quedas de pessoas idosas hospitalizadas. *Continuação*

Autor / Estudo	CUIDADOS DE ENFERMAGEM SELECIONADOS NA LITERATURA
5. CARRASCO <i>et al.</i> , 2020. (E5)	18. Realizaram avaliação física com coleta de dados demográficos; 19. Realizar avaliação morfofuncional (equilíbrio, parte inferior do corpo, flexibilidade e equilíbrio); 20. Realizar avaliação de quantos episódios de quedas no último ano; 21. Realizar avaliação do uso de medicamentos do idoso;
6. WHITNEY <i>et al.</i> , 2013. (E6)	22. Avaliação da polifarmácia dos idosos no atendimento domiciliar; 23. Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar;
7. Bruce <i>et al.</i> , 2016. (E7)	24. Avaliação de quedas realizada por enfermeira especialista no ambulatório, comunidade ou no hospital geral; 25. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas;
8. MORAIS <i>et al.</i> , 2012. (E8)	26. Realizar coleta de informações por meio de entrevista com dados sociodemográficos, risco de quedas para o diagnóstico de enfermagem; 27. Coleta de informações sobre o exame físico: força nos membros inferiores, equilíbrio, marcha, deficit proprioceptivo, capacidade visual, auditiva, deficit cognitivo e condições dos pés; 28. Realizar coleta de informações por meio de entrevista sobre os fatores ambientais relacionados ao risco de quedas para o diagnóstico de enfermagem;
9. SOUSA <i>et al.</i> , 2010. (E9)	29. Identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados às síndromes geriátricas, utilizando o raciocínio clínico proposto por Risner e a NANDA.

Fonte: Dados extraídos dos artigos selecionados para este estudo. João Pessoa – PB, 2021.

Os 29 cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural das pessoas idosas hospitalizadas, com base na NIC e na experiência clínica, foram listados e enumerados em seis categorias temáticas apresentadas no quadro 7.

Quadro 7 - Cuidados de enfermagem da literatura de acordo com os domínios, as classes e as intervenções da Classificação NIC.

Classificação NIC		Categorias dos Cuidados de Enfermagem identificados na RI*	n (%)
Domínio - Nível 1	Classes - Nível 2 Intervenções - Nível 3		
1. Fisiológico básico Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico	Controle da atividade e do exercício Intervenções para organizar ou auxiliar as atividades físicas e a conservação e o gasto de energia	1. Identificação e avaliação do paciente (Cuidados: 1, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 24).	9 (31%)
		2. Recomendação para prática do exercício físico (Cuidados: 3, 8, 11, 12, 13, 14).	6 (20,6%)

Continua

Quadro 7 - Cuidados de enfermagem da literatura de acordo com os domínios, as classes e as intervenções da Classificação NIC. *Continuação*

Classificação NIC			
Domínio - Nível 1	Classes - Nível 2 Intervenções - Nível 3	Categorias dos Cuidados de Enfermagem identificados na RI*	n (%)
		3. Cuidados de Enfermagem (<i>Cuidados: 5, 6, 7, 26, 27, 29</i>).	6 (20,6%)
3. Comportamental Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida	Educação do paciente Intervenções para facilitar a aprendizagem	4. Orientação da Educação em Saúde (<i>Cuidados: 2, 10, 16, 17,</i> <i>25</i>).	5 (17,2%)
4. Segurança Cuidados que dão suporte à proteção contra danos	Controle de risco Intervenções para iniciar atividades de redução de riscos e manter o monitoramento de riscos ao longo do tempo	5. Fatores ambientais (<i>Cuidados: 4, 28</i>).	2 (6,8%)
6. Sistemas de saúde Cuidados que dão suporte ao uso efetivo do sistema de atendimento à saúde	Controle de informações Intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados com a saúde	6. Trabalho interdisciplinar (<i>Cuidados: 9</i>).	1 (3,4%)
Total			29 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os cuidados de enfermagem mais frequentes apresentados no quadro 7 são: 9 (31%) de *Identificação e avaliação do paciente*, 6 (20,6%) de *recomendação prática do exercício físico* e *Cuidados de Enfermagem*, respectivamente, foram associados às intervenções da NIC e mostraram uma relação significativa com o domínio fisiológico básico e a Classe Controle de atividade física e do exercício físico e com as três categorias de cuidados encontrados na literatura, o que pode auxiliar a prevenir quedas de pessoas idosas hospitalizadas na prática de enfermagem.

Quanto aos demais cuidados, encontraram-se cinco (17,2%) na categoria *Orientação da Educação em saúde*. Quando se liga ao domínio comportamental e educação do paciente, essa

interligação é coadjuvante para modificar o comportamento deficiente dos idosos na prevenção de quedas.

No que diz respeito às duas últimas categorias, temos: 2 (6,8%) cuidados para *Fatores ambientais* e 1(3,4%) para o *Trabalho Interdisciplinar*, que são relevantes para prevenir quedas, pois esse evento, além de ser frequente nos idosos e causado por questões ambientais, em diversos cenários, tem característica multifatorial. Por essa razão, recomenda-se que a terapêutica também seja interdisciplinar, uma medida eficiente para prevenir esses eventos.

5.2 FASE 2 - MAPEAMENTO CRUZADO

De acordo com o diagnóstico de enfermagem (DE) “Risco de quedas no adulto” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021) e por meio da ligação NANDA-I/ NIC (BUTCHER *et al.*, 2020), identificaram-se 36 intervenções da NIC direcionadas a adultos/idosos, das quais foram selecionadas 14 intervenções para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas. As 36 intervenções da NIC são compostas de 960 atividades. Depois de feito o mapeamento, houve uma redução para 383 atividades.

Das 14 intervenções selecionadas, 12 estão dentro da ligação NANDA-I/ NIC, e duas, fora. As 12 intervenções com 324 atividades de enfermagem foram subdivididas em duas categorias: sugeridas e opcionais adicionais de acordo com a NIC. As sugeridas foram compostas de oito intervenções, com 230 atividades, e as opcionais adicionais, por quatro intervenções e 94 atividades. As duas intervenções elencadas fora da ligação NANDA-I/ NIC são constituídas de 59 atividades e foram selecionadas por estarem relacionadas com as questões de educação em saúde, que são importantes para o equilíbrio postural dos idosos e, consequentemente, para prevenir quedas nessa população.

Mapearam-se os 29 cuidados de enfermagem da literatura com nível de categorias, 14 intervenções e 383 atividades da NIC, o que resultou em um mapeamento com 56 atividades da NIC e 113 cuidados de enfermagem da literatura. Nove cuidados encontrados na literatura foram enquadrados em mais de um grupo de intervenções da NIC (Quadro 8).

Quadro 8 – Distribuição das intervenções, das atividades da NIC e dos cuidados de enfermagem encontrados na literatura mapeados para o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas de acordo com o nível de categorias. João Pessoa, 2021.

NÍVEL DE CATEGORIA	INTERVENÇÕES DA NIC SELECIONADAS	Nº de ATIVIDADES NIC	Nº de ATIVIDADES NIC MAPEADAS	Nº de CUIDADOS DA LITERATURA
SUGERIDAS	Controle do ambiente: segurança *	13	03	09
	Prevenção contra quedas *	60	07	16
	Restrição de área	22	05	08
	Terapia com exercício: equilíbrio	23	09	11
	Terapia com exercício: controle muscular	37	04	06
	Controle de medicamentos	36	09	23
	Identificação de risco	19	06	16
	Promoção da mecânica corporal	20	01	01
OPCIONAIS ADICIONAIS	Promoção do exercício	24	02	03
	Promoção do exercício: treino para fortalecimento	30	02	06
	Terapia com exercício: deambulação	20	02	02
	Terapia com exercício: mobilidade articular	20	01	01
FORA DA LIGAÇÃO NANDA-I/NIC	Ensino: pré-operatório	33	02	04
	Ensino: procedimento/tratamento	26	03	07
TOTAL	14	383	56	113**

Nota: *Destacadas como principais da NIC (2016);

**Dado caracteriza a repetição dos cuidados de enfermagem em mais de uma intervenção.

A seguir, apresenta-se a estrutura do instrumento utilizado no mapeamento cruzado com título, definição da intervenção da NIC, atividades propostas pela classificação e cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre o equilíbrio postural das pessoas idosas hospitalizadas (Quadro 9).

Quadro 9 – Modelo de mapeamento cruzado utilizando código, título da intervenção, definição da intervenção da NIC, atividades propostas pela NIC e cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre o equilíbrio postural das pessoas idosas hospitalizadas. João Pessoa, PB – 2021.

0222 Terapia com exercício: equilíbrio Definição: uso de atividades, posturas e movimentos específicos para manter, melhorar ou restaurar o equilíbrio.	
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre o equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas
1. Colaborar com os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, recreacionistas no desenvolvimento e na execução de um programa de exercício, conforme apropriado.	1. Recomenda-se aos profissionais de saúde atuarem interdisciplinarmente para tratar a fragilidade dos idosos no âmbito ambulatorial (E2)*.
2. Avaliar as funções sensoriais (p. ex., visão, audição e propriocepção).	1. Coleta de informações sobre o exame físico: força nos membros inferiores, equilíbrio, marcha, deficit proprioceptivo, capacidade visual, auditiva, deficit cognitivo e condições dos pés (E9).
3. Oferecer oportunidade para discutir sobre fatores que influenciam o medo de cair.	1. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (E8).
4. Orientar o paciente sobre a importância da terapia com exercícios para manter e melhorar o equilíbrio.	1. Recomendação do exercício físico regular como medida de prevenção de quedas (E1); 2. Para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural, o enfermeiro recomenda a prática regular de exercícios físicos (E2).
5. Reforçar ou orientar sobre como se posicionar e realizar os movimentos para manter ou melhorar o equilíbrio durante exercícios ou atividades da vida diária.	1. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (E8).

Nota: * = estudo, e o número corresponde à ordem dos estudos.

5.3 FASE 3 – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR ENFERMEIROS JUÍZES

No que diz respeito à amostra do estudo, apenas nove enfermeiros juízes responderam e entregaram os instrumentos da pesquisa no prazo estabelecido. Todos foram considerados como *expertises* proficientes de acordo com Benner, Tanner e Chesla (2009). Porém a maioria dos enfermeiros juízes – seis (66,7%) apresentou escore de 4,3 e 3 (33,3%) com 4,0. Isso indica

que os participantes dessa fase tiveram um grau elevado de expertise que propiciou uma análise robusta em seus julgamentos.

Em relação à caracterização dos enfermeiros juízes, todos os nove (100%) eram do sexo feminino, com idades entre 30 e 39 anos; três (33,3%), entre 60 e 69 anos; e três (33,3%); cinco (55,5%) são da região nordeste do país; nove (100%) têm titulação acadêmica de Doutorado, e seis (66,7%) participaram da pesquisa por indicação (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros juízes participantes do estudo. João Pessoa, Paraíba - Brasil.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	9	100,0
Masculino	0	0,0
Idade		
Menos de 30 anos	0	0,0
30 a 39 anos	3	33,3
40 a 49 anos	0	0,0
50 a 59 anos	1	11,1
60 a 69 anos	3	33,3
70 a 79 anos	1	11,1
80 a 89 anos	1	11,1
Região do País		
Norte	0	0,0
Nordeste	5	55,5
Sul	3	33,3
Sudeste	1	11,1
Centro-Oeste	0	0,0
Nível de formação		
Doutor	9	100,0
Pós-doutor	2	22,2
Indicação		
Sim	6	66,7
Não	3	33,3
Total	9	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A maioria dos participantes (oito - 88,9%) afirmaram que atuam na área abordada no estudo; nove (100%) têm mais de cinco anos de atuação no ensino e na pesquisa, e sete (77,8%) referiram atuar com mais de cinco anos na assistência. Em relação ao tipo de classificação de enfermagem, quatro (44,4%) referiram utilizar a NANDA-I, e cinco (55,5%) dos enfermeiros juízes desenvolveram produções científicas sobre equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos enfermeiros juízes participantes do estudo referente à experiência na área do estudo. João Pessoa, Paraíba – Brasil.

Variável	N	%
Atuação na área relacionada ao tema do estudo		
Sim	8	88,9
Não	1	11,1
Tempo de atuação no ensino		
Menos de 1 ano	0	0,0
De 1 a 5 anos	0	0,0
Mais de 5 anos	9	100,0
Tempo de atuação na pesquisa		
Menos de 1 ano	0	0,0
De 1 a 5 anos	0	0,0
Mais de 5 anos	9	100,0
Tempo de atuação na assistência		
Menos de 1 ano	0	0,0
1 a 5 anos	2	22,2
Mais de 5 anos	7	77,8
Em seu trabalho, você utiliza alguma classificação de enfermagem?		
NANDA	4	44,4
NANDA/NIC/NOC	1	11,1
NANDA/NIC/NOC/CIPE	1	11,1
Nenhuma	3	33,3
Você possui algum trabalho ou produção científica que aborda o equilíbrio postural nos idosos hospitalizados?		
Dissertação	0	0,0
Tese	0	0,0
Publicação em periódico	3	33,3
Publicação de trabalho de pesquisa	0	0,0
Trabalho em evento	2	22,2
Outro (nenhum)	4	44,4
Total	9	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Conforme mostrado na Tabela 3, quanto ao valor do IVC para as intervenções analisadas pelos enfermeiros juízes no estudo, foram validadas 14 (100%) intervenções, dessas, 10 (71,4%) foram classificadas como intervenções sugeridas, com IVC maior ou igual a 0,80 e 4 (28,5%) como opcionais adicionais com IVC de 0,79 e $\geq 0,50$. Nenhuma intervenção foi classificada com IVC $< 0,50$. O valor do IVC geral das intervenções de enfermagem validadas no presente estudo foi de 0,86.

Tabela 3 - Distribuição das intervenções de enfermagem de acordo com o IVC realizado pelos enfermeiros juízes. João Pessoa, Paraíba – Brasil.

INTERVENÇÃO DA NIC	IVC
Intervenções SUGERIDAS	
0221 - TERAPIA COM EXERCÍCIO: DEAMBULAÇÃO	1,00
0224 - TERAPIA COM EXERCÍCIO: MOBILIDADE ARTICULAR	1,00
0201 - PROMOÇÃO DO EXERCÍCIO: TREINO PARA FORTALECIMENTO	0,95
6486 - CONTROLE DO AMBIENTE: SEGURANÇA	0,92
6490 - PREVENÇÃO CONTRA QUEDAS	0,92
0220 - TERAPIA COM EXERCÍCIO: EQUILÍBRIO	0,91
0140 - PROMOÇÃO DA MECÂNICA CORPORAL	0,89
6610 - IDENTIFICAÇÃO DE RISCO	0,85
0226 - TERAPIA COM EXERCÍCIO: CONTROLE MUSCULAR	0,84
0200 - PROMOÇÃO DO EXERCÍCIO	0,83
Intervenções OPCIONAIS ADICIONAIS	
5610 - ENSINO: PROCEDIMENTO/TRATAMENTO**	0,79
2380 - CONTROLE DE MEDICAMENTOS	0,78
5610 - ENSINO: PRÉ-OPERATÓRIO**	0,72
6420 - RESTRIÇÃO DE ÁREA	0,68
IVC 0,86	

Nota: ** Intervenções Sem ligação NANDA – I/NIC

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Em relação às atividades de enfermagem validadas, 16 apresentaram unanimidade de concordância entre os enfermeiros juízes. Essas atividades estão distribuídas em oito intervenções de enfermagem (Quadro 10).

Quadro 10 – Atividades de enfermagem com IVC máximo =1,00.

Atividades de enfermagem
0221 – Terapia com exercício: deambulação -Fornecer leito de altura baixa, conforme apropriado; -Consultar um fisioterapeuta sobre o plano de deambulação, conforme necessário.
0224 - Terapia com exercício: mobilidade articular -Colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e na execução de um programa de exercícios.
0201 – Promoção do exercício: treino para fortalecimento -Colaborar com a família e com outros profissionais de saúde (p. ex., terapeutas de atividade, fisiologista do exercício, terapeuta ocupacional, terapeuta recreacional, fisioterapeuta) no planejamento, no ensino e na monitoração de um programa de treinamento muscular.

Continua

Quadro 10 – Atividades de enfermagem com IVC máximo =1,00. *Continuação*

Atividades de enfermagem	
6490- Prevenção contra quedas	-Rever história de quedas com o paciente e a família.
0220 - Terapia com exercício: equilíbrio	-Colaborar com os fisioterapeutas, os terapeutas ocupacionais e os recreacionistas no desenvolvimento e na execução de um programa de exercício, conforme apropriado; -Avaliar as funções sensoriais (p. ex., visão, audição e propriocepção); -Oferecer oportunidade para se discutir sobre fatores que influenciam o medo de cair; -Reforçar ou orientar sobre como se posicionar e realizar os movimentos para manter ou melhorar o equilíbrio durante exercícios ou atividades da vida diária; -Fazer um levantamento do domicílio para identificar perigos ambientais e comportamentais existentes, se aplicável; -Fornecer recursos para o equilíbrio, exercícios ou programas de educação contra quedas; -Encaminhar para fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional para exercícios de treinamento do hábito vestibular.
6610 - Identificação de risco	-Orientar sobre fatores de risco e planejar sua redução.
0226 – Terapia com exercício: controle muscular	-Colaborar com os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e recreacionais no desenvolvimento e na execução do programa de exercícios, conforme apropriado; -Encorajar o paciente a praticar exercícios de maneira independente, conforme indicado.
2380 Controle de medicamentos	-Monitorar a adesão ao esquema medicamentoso.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

6 DISCUSSÃO

6.1 FASE 1 - CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA REVISÃO INTEGRATIVA

Os resultados encontrados na literatura demonstraram que os cuidados de enfermagem mais utilizados foram os relacionados à avaliação do paciente, à prática de exercícios físicos, como medida eficiente para prevenir quedas, e a presença imprescindível da Enfermagem para realizar esses cuidados.

Na análise das publicações selecionadas, observou-se que 31% dos cuidados de enfermagem foram categorizados como: *Identificação e avaliação do paciente*, relacionado às atividades realizadas pelos enfermeiros na prática, quando avaliam os idosos sobre risco de quedas. Esses cuidados são semelhantes aos realizados no estudo de Sena *et al.* (2021).

As alterações no equilíbrio e na força muscular são fatores de risco de quedas nas pessoas idosas. O declínio estrutural e o funcional peculiares ao envelhecimento podem resultar em limitações físicas que ocasionam dependência nas atividades da vida diária (AVDs) mudando sua autonomia. O estilo de vida sedentário causa fraqueza muscular nos membros inferiores, instabilidade postural e déficit de equilíbrio, que facilitam as quedas (CABERLON; BOS, 2015; SOUZA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019; WHITNEY *et al.*, 2013; MORAIS *et al.*, 2012).

Nesta pesquisa, as doenças crônicas mais citadas foram as afecções cerebrovasculares, mais precisamente, as vasculopatias, que se caracterizam como a redução do suprimento sanguíneo do cérebro, que interfere na cognição e no equilíbrio e altera a marcha, assim como problemas na propriocepção, distúrbios urinários, transtornos visuais, vestibulares e incapacidade de controlar a postura, o que aumenta a fragilidade e predispõe o idoso a cair (FANG, 2017; MORAIS *et al.*, 2012).

A instabilidade postural é uma inabilidade de associação de informações sensoriais que causam oscilações no corpo, na posição ereta, durante a manutenção do equilíbrio. Esse termo é utilizado pelos pesquisadores, mas não há um padrão quando se relaciona com o equilíbrio postural. Por esse motivo, é comumente falado em associação com outros termos (MORAES *et al.*, 2019).

O equilíbrio postural pode ser definido, ainda, como uma necessidade de organizar os movimentos corporais e de reagir a estímulos externos que promovam a estabilidade da posição ereta e a realização das atividades do cotidiano. O desequilíbrio postural pode ser ocasionado por distúrbios, como: transtornos neurológicos e musculoesqueléticos ou quando há alteração

sensorial em um ou mais dos sistemas correlacionados, como: sistema vestibular, visual e somatossensorial, ocasionando tontura e/ou desequilíbrio (MORAES *et al.*, 2019; WHITNEY *et al.*, 2013).

O sedentarismo é outro problema predisponente para a sarcopenia que causa deficiência do equilíbrio postural e, conseqüentemente, alteração na marcha. A sarcopenia é a perda de massa magra. Quando associada à idade avançada, reduz a força muscular, enfraquece os membros inferiores, altera a mobilidade e atinge a marcha e o equilíbrio postural dos idosos. Outros fatores como polifarmácia, inatividade física e comorbidades provocam uma alteração fisiológica adversa e aumentam o risco de quedas nessa população (CARRASCO *et al.*, 2019).

Outras modificações do envelhecimento podem predispor as quedas, devido a outros distúrbios, como: deficiência visuais, anormalidade do ritmo cardíaco, polifarmácia comorbidades que acarretam lesões, fraturas, restrições na mobilidade, incapacidade com perda da autonomia e independência dos indivíduos para preveni-las é necessário investir em programas do exercício físico para os idosos (WHITNEY *et al.*, 2013; FANG, 2017; MORAES *et al.*, 2019; MORAIS *et al.*, 2012).

Em relação à categoria *Recomendação para Prática do Exercício Físico*, corresponde a 20,6% dos cuidados de enfermagem achados nesta pesquisa. Esse tipo de intervenção tem sido cada vez mais recomendado para prevenir quedas em idosos, independentemente do cenário envolvido. O exercício deve ser proposto como uma ferramenta relevante para melhorar a massa muscular, a força e a capacidade funcional dos idosos e uma forma efetiva de combater as quedas (FANG, 2017; CARRASCO *et al.*, 2019; MORAES *et al.*, 2019; LEE; KIM; KIM, 2015).

Um marcador importante para manter o equilíbrio postural é a prática regular de atividade física, porquanto um estilo de vida ativo é sobremaneira importante para promover um envelhecer saudável e, conseqüentemente, prevenir quedas, pois tem mostrado resultados eficazes, no sentido de melhorar o equilíbrio e a mobilidade funcional e proporcionar mais independência e autonomia (BENNETT *et al.*, 2018; BRUCE *et al.*, 2016; CARRASCO *et al.*, 2019; FANG, 2017; LEE; KIM; KIM, 2015; WHITNEY *et al.*, 2013; MORAES *et al.*, 2019; MORAIS *et al.*, 2012).

Neste estudo, o cuidado envolvendo exercícios físicos se destacou como o segundo mais utilizado como medida preventiva contra quedas. Um artigo específico utilizou o game como recurso tecnológico. Essa ferramenta foi utilizada como intervenção de enfermagem, um jogo de realidade virtual com caminhadas e informações sobre as questões de comportamentos e se mostrou eficaz na mudança de comportamento, com poucas alterações relacionadas às questões

fisiológicas. Por isso, é necessário realizar novos estudos com mais tempo para aplicar o jogo e observar as alterações benéficas dessa metodologia (LEE; KIM; KIM, 2015).

Poucos estudos foram encontrados durante essa pesquisa sobre os cuidados de enfermagem envolvendo equilíbrio postural dos idosos na prevenção de quedas. Isso demonstra que a Enfermagem precisa compreender bem mais a relação entre o equilíbrio postural e as quedas, que também se correlaciona com a fragilidade física dos idosos, a fim de desenvolver, na prática, uma implementação do Processo de Enfermagem (PE) mais efetiva para prevenir quedas nos idosos, independentemente do cenário em que esteja inserido (MORAIS *et al.*, 2019; WHITNEY *et al.*, 2013).

Os 20,6% dos *Cuidados de Enfermagem* encontrados na literatura referem-se às atividades realizadas na prática profissional para prevenir quedas nos idosos. A presença da Enfermagem na prevenção do risco de quedas é significativa, pois necessita que o trabalho seja direcionado e organizado com a utilização do PE e dos Sistemas de Classificação, como o Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BUTCHER *et al.*, 2020) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (MOORHEAD *et al.*, 2020). A maioria dos cuidados de enfermagem encontrados na literatura foram em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em comunidades ou atenção primária, mostrando que são escassos os estudos na área hospitalar, razão por que são necessários novos estudos sobre o tema nesse ambiente (SOUSA *et al.*, 2010; MORAES *et al.*, 2019; MORAIS *et al.*, 2012).

Estudos sugerem que os enfermeiros devem ter conhecimento sobre envelhecimento, quedas e suas características multifatoriais e sobre o PE e as Classificações para que seja planejado um cuidado eficiente para prevenir esses eventos na prática de enfermagem, de acordo com as necessidades da pessoa idosa, assegurar uma linguagem padronizada e a uma assistência de boa qualidade. Outro ponto importante é que há poucos estudos sobre a relação do equilíbrio com o risco de quedas. Isso significa que ainda são poucos os enfermeiros que despertaram para essa associação tão necessária na prática do enfermeiro, que é a prevenção de quedas no hospital (SOUSA *et al.*, 2010; MORAES *et al.*, 2019; MORAIS *et al.*, 2012).

Em relação à *Orientação de Educação em Saúde*, correspondeu a 17,2% dos cuidados da enfermagem encontrados na literatura. Esse tipo de ação está sendo muito utilizada, pois informa a população e, ao mesmo tempo, altera o comportamento do indivíduo em relação às quedas, incentiva a eliminação dos fatores de risco e previne quedas nos idosos (LEE; KIM; KIM, 2015; HUANG *et al.*, 2017; BRUCE *et al.*, 2016; FANG *et al.*, 2017).

No que se refere aos cuidados sobre *Fatores Ambientais* (6,8 %), a literatura mostra que eles não podem se restringir à estrutura física dos serviços, pois também envolvem a presença de equipamentos e materiais nos locais de passagem dos idosos, que são obstáculos para a marcha, e a presença dos outros doentes, o que leva a outros problemas de saúde que requerem cuidados diversos e alterações na mobilidade e no equilíbrio que aumentam o risco desses eventos (FANG, 2017; MORAIS *et al.*, 2012).

Outro ponto relevante na pesquisa foi o cuidado *Trabalho interdisciplinar* (3,4%) encontrado na literatura, que mostra a relevância dessa atuação na prevenção desses eventos nos idosos. Para isso, deve-se ter uma abordagem terapêutica, com uma equipe multidisciplinar que atue de forma interdisciplinar para obter sucesso no tratamento, independentemente do cenário em que o idoso esteja inserido (MORAES *et al.*, 2019).

6.2 Fase 2 – MAPEAMENTO CRUZADO

As prevalentes intervenções da NIC (BUTCHER *et al.*, 2020) mapeadas na pesquisa foram: (0222) *Terapia com exercício: equilíbrio* e (2380) *Controle de Medicamentos*, ambas com nove atividades; (6490) *Prevenção contra Quedas*; com sete; e (6610) *Identificação de Risco*, com seis.

A classificação NIC define a intervenção (0222) *Terapia com exercício: equilíbrio* “como o uso de atividades, posturas e movimentos específicos para manter, melhorar ou restaurar o equilíbrio” (BUTCHER *et al.*, 2020). O envelhecimento propicia declínios morfofuncionais naturais que prejudicam a capacidade funcional e, conseqüentemente, o equilíbrio postural dos idosos, principalmente os hospitalizados, que perdem força e massa muscular de forma mais rápida, devido a um tempo prolongado de repouso no leito durante a internação hospitalar (SENA *et al.*, 2021; DINIZ *et al.*, 2021; CARVALHO *et al.*, 2018).

O equilíbrio postural é a base para manter a postura corporal e a mobilidade física adequada, por isso seu treinamento é relevante para prevenir quedas (MELZER; BENJUYA; KAPLANSKI, 2004). Estudos indicam que o exercício já provou ser uma estratégia eficiente para reduzir esses eventos nos idosos, visto que melhora força e a massa muscular, fortalece os músculos e recupera o equilíbrio postural e a capacidade funcional evitando esses incidentes (SOUTO *et al.*, 2021; CUNHA; PINHEIRO, 2016). Mesmo assim, são poucos os estudos na área de Enfermagem que mencionam a relação do desequilíbrio com mais predisposição para o risco de quedas nos idosos (SENA *et al.*, 2021; DINIZ *et al.*, 2021; CARVALHO *et al.*, 2018).

Em uma revisão sistemática que analisou os estudos com diferentes tipos de exercícios que visam aumentar o equilíbrio estático nos idosos, constatou-se que todos os tipos de

exercícios demonstraram restabelecer a força muscular e o equilíbrio postural. Porém os que utilizaram o programa de exercícios multicomponentes constituídos de exercício anaeróbicos, aeróbicos e os associados com equilíbrio apresentaram resultados mais positivos (THOMAS *et al.*, 2019). O exercício proporciona uma redução na morbimortalidade e o risco de quedas nos indivíduos de 30 a 50% (BEMBOM *et al.*, 2009, GILLESPIE *et al.*, 2012; BELLAFFIORE; BATTAGLIA; BIANCO, 2011; BATTAGLIA *et al.*, 2010).

Outro dado importante diz respeito aos idosos que participaram dos grupos-controle deste estudo que não tiveram nenhuma intervenção. Houve declínio funcional natural do envelhecimento, incluindo a redução do equilíbrio. Isso mostra que a prática regular de exercícios físicos, com exercícios aeróbicos, resistidos e proprioceptivos, melhoram o equilíbrio. Essa é uma medida eficaz para diminuir futuramente o risco de quedas (THOMAS *et al.*, 2019).

A intervenção NIC (2380) *Controle de Medicamentos* é definida como a “*facilitação do uso seguro e eficaz de fármacos vendidos com prescrição e isentos de prescrição*” (BUTCHER *et al.*, 2020). Considera-se que a polifarmácia eleva a ocorrência de quedas nos idosos, principalmente nos hospitalizados (SANTOS *et al.*, 2016). Dentre os medicamentos que predisõem a quedas, estão os hipoglicemiantes, os anti-hipertensivos, os psicotrópicos e os opioides (JANSEN *et al.*, 2016).

Estudo afirma que há uma considerável relação entre o efeito da polifarmácia e o uso de “medicamentos que aumentam o risco de quedas” em pacientes idosos hospitalizados (SILVA *et al.*, 2020). Corroborando essa afirmação, supracitada, uma pesquisa realizada no interior de São Paulo avaliou a associação das quedas com uso da polifarmácia apontou que dos 90% dos idosos que tiveram quedas, 60% utilizaram a polifarmácia (CARLI *et al.*, 2019). A ocorrência de quedas associada a polifarmácia está relacionada com as interações medicamentosas que propiciam efeitos colaterais levando os idosos a cair (CARLI *et al.*, 2019; REIS; JESUS, 2017; RODRIGUES; FRAGA; BARROS, 2014).

Outro ponto relevante sobre polifarmácia é que, quanto maior o número de medicamentos utilizados pelo indivíduo, maior é a predisposição para cair. Por isso é importante avaliar as drogas de forma individualizada, porquanto elas acarretam diversos efeitos colaterais e interações medicamentosas. O uso de medicamentos interligados ao risco de quedas fortalece a ideia de que toda a equipe de saúde, inclusive a de enfermagem, deve ficar atenta ao controle de medicamentos a fim de reconhecer os pacientes que estão com elevado risco (SILVA *et al.*, 2020; CARLI *et al.*, 2019).

A (6490) “*Prevenção contra Quedas*” é uma intervenção NIC conceituada como “*uma instituição de precauções especiais em paciente em risco de ferimentos devido à queda*”. Essa intervenção NIC é a mais estudada por pesquisas atuais (SENA *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; DA SILVA *et al.*, 2021), principalmente, no âmbito hospitalar, que, além de ser o terceiro evento mais notificado pelo Sistema Notivisa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (PROQUALIS, 2017-2018), apresenta uma incidência que oscila entre os percentuais de 1,4 a 10,7 e 1,4 a 17,9 para cada 1,000 pacientes por dia (MENEQUIM; AYRES; BUENO, 2014; KALSING *et al.*, 2016), o que caracteriza um problema de saúde pública mundial. Por isso a hospitalização é fator de risco para a ocorrência de quedas, especificamente nos idosos, as quais se configuram como um evento multifatorial que necessita que as ações preventivas sejam de forma múltipla ou multidimensional nos serviços de saúde, a fim de assegurar sua redução englobando ações relacionadas ao paciente, ao ambiente e aos profissionais (CHAVES *et al.*, 2020).

Assim, considerando o exposto, a prevenção de quedas foi contemplada nas seis metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com a intenção de diminuir esses eventos, sobretudo no ambiente hospitalar, durante todo o período de hospitalização do paciente, e de desenvolver e implantar medidas preventivas eficientes de acordo com o risco de cada paciente, a fim de diminuir esses eventos evitáveis (BRASIL, 2013a, b; BRASIL, 2014).

Essa intervenção – a ‘Prevenção contra Quedas’ - é categorizada pela NIC como intervenção prioritária (BUTCHER *et al.*, 2016), por solucionar o DE “*Risco de quedas no adulto*” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A (6610) “*Identificação de risco*” é definida como “*a análise de potenciais fatores de risco, em potencial, determinação dos risco para saúde e priorização de estratégias de redução do risco para um indivíduo ou grupo*”. A avaliação do risco de quedas é efetuada por meio de instrumentos validados para faixas etárias específicas na admissão do paciente. A cada três dias de internação, essa avaliação deve ser refeita se houver mudança no quadro clínico ou um episódio de queda do paciente. Essa avaliação envolve o quantitativo de quedas, a mobilidade, a idade, e as medicações em uso (PEREIRA *et al.*, 2020; CHAVES *et al.*, 2020).

6.3 FASE 3 – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR ENFERMEIROS JUÍZES

Dos 29 cuidados de enfermagem encontrados na literatura, distribuídos em 14 intervenções de enfermagem da NIC (2020), o índice de valor de conteúdo foi acima de 80%, para 10 (71,4%) intervenções classificadas como sugeridas, e quatro obtiveram índices entre 68% e 79%, que foram considerados como opcionais adicionais. Esses dados vão ao encontro

de outros estudos de validação de mapeamento com que o resultado do IVC se assemelha (CHAVES *et al.*, 2021; NASCIMENTO *et al.*, 2022; FERREIRA *et al.*, 2018).

As intervenções de enfermagem da NIC, classificadas como sugeridas (BUTCHER *et al.*, 2020) e que tiveram o índice valor de conteúdo de 100% atribuído pelos juízes foram: “Terapia com exercício: deambulação” e “Terapia com exercício: mobilidade articular”. As atividades mapeadas nessas duas intervenções com alcance de 100% de IVC foram: Fornecer leito de altura baixa, conforme apropriado; Consultar um fisioterapeuta sobre o plano de deambulação, conforme necessário; Colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e na execução de um programa de exercícios.

A atividade mapeada “Fornecer leito de altura baixa, conforme apropriado” também está inserida na intervenção “Controle do ambiente: segurança”, que colabora para prevenir quedas e é muito implementada no contexto hospitalar. Convém salientar o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância dos fatores extrínsecos para a ocorrência de quedas nos idosos, que, apesar de serem modificáveis, no momento da notificação, não compreendem que esses fatores ambientais podem ser determinantes para a ocorrência do evento (BARBOSA *et al.*, 2019; TOYE *et al.*, 2019). Logo, é necessário promover educação permanentemente para manter os profissionais atualizados e estimulados a desenvolver ações eficientes para quebrar o ciclo desse evento.

Quanto às duas atividades - “Consultar um fisioterapeuta sobre o plano de deambulação, conforme necessário” e “Colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e na execução de um programa de exercícios” - resguarda a relevância da atuação dos profissionais de forma multidisciplinar e interdisciplinar na equipe de saúde, gerenciando todos os fatores de risco e considerando as abordagens terapêuticas multidimensionais mais eficientes para o problema de quedas e assegurando um cuidado de boa qualidade na saúde (CUNHA *et al.*, 2021).

Quanto às intervenções: “Promoção do exercício: treino para fortalecimento”; “Terapia com exercício: equilíbrio” e “Terapia com exercício: controle muscular”, observou-se que há uma inter-relação entre elas e que o exercício físico é uma das medidas protetivas mais eficazes contra as quedas de idosos, porque reduz a sarcopenia, reverte o declínio funcional, recupera a força física, melhora o equilíbrio postural e promove autonomia e independência, consequentemente, melhora a qualidade de vida. Essas intervenções são simples, prazerosas, úteis e de baixo custo e podem ser adotadas pelos profissionais da equipe multidisciplinar na prevenção de quedas (NASCIMENTO, 2019; SCHMIDT *et al.*, 2020; FERNÁNDEZ-ARGÜELLES, 2015).

As intervenções que envolvem exercício físico proporcionam efeitos morfofuncionais benéficos que colaboram para a funcionalidade e a mobilidade dos idosos, melhorando as atividades da vida diária (NASCIMENTO, 2019; SCHMIDT *et al.*, 2020; FERNÁNDEZ-ARGÜELLES, 2015).

No que tange às intervenções da NIC: “Controle do ambiente: segurança” e “Prevenção contra Quedas”, ambas com IVC de 0,92, é oportuno afirmar que as quedas são consideradas umas das síndromes geriátricas mais frequentes nas pessoas idosas e que se configuram como multidimensionais, ou seja, diversos fatores interagem entre si e podem estar envolvidos em um único evento. Portanto é importante reconhecer esses fatores associados na adoção de medidas modificáveis simples, tais como: colocação de barras de apoio, principalmente nos banheiros, uma boa iluminação e o uso de pisos e tapetes antiderrapantes, entre outras, a fim de reduzir esses incidentes evitáveis (HERNÁNDEZ-HERRERA *et al.*, 2017; PENA *et al.*, 2019; CHAVES *et al.*, 2018).

No que se refere à intervenção opcional adicional mapeada dentro ligação NANDA-I/NIC: “Controle de medicamentos”, obteve um resultado abaixo das intervenções classificadas como sugeridas, ocupando a posição das opcionais adicionais (0,79 e $\geq 0,50$). Essa intervenção é muito importante para prevenir quedas em pessoas idosas hospitalizadas, visto que, durante a internação hospitalar, há uma associação da polimedicação que contribui para a ocorrência de quedas desses indivíduos, devido aos efeitos das interações medicamentosas e aos efeitos adversos que as medicações podem causar no organismo (MORRIS; O'RIORDAN, 2017; GARCIA *et al.*, 2018).

Em relação à intervenção mais prevalente e classificada fora da ligação NANDA-I/NIC - “Ensino procedimento /tratamento” com o IVC de 0,79, relaciona-se com a educação em saúde, ferramenta eficiente e criativa que promove informações necessárias sobre prevenção e redução de agravos e mudanças no comportamento dos indivíduo, por isso deve ser muito utilizada para informar a população sobre a prevenção de quedas nos idosos tanto no âmbito hospitalar como em outros cenários (LUZIA *et al.*, 2018; GARCIA *et al.*, 2020; SÁ *et al.*, 2019).

Convém ressaltar que as sugestões dos enfermeiros juízes foram contempladas nesta pesquisa e que possibilitou validar intervenções direcionadas a um cuidado mais focado no equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas com o uso de uma linguagem padronizada da NIC, que poderá facilitar a comunicação efetiva na prática, auxiliar a tomada de decisão do enfermeiro e garantir uma assistência de boa qualidade e segura.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As quedas, na senescência, ocorrem devido a múltiplos fatores de risco, como declínios funcionais e modificação do equilíbrio postural, que ocasionam danos físicos e psicológicos, e afetam a autonomia e a qualidade de vida. Esses incidentes acontecem nos hospitais porque os idosos desconhecem esses locais e ficam mais susceptíveis a cair. O período de hospitalização acentua a diminuição do equilíbrio postural e possibilita sua ocorrência. É importante que o enfermeiro implemente uma assistência de enfermagem com cuidados direcionados para recuperar o equilíbrio postural desses pacientes e prevenir quedas, promovendo um cuidado qualificado e seguro.

Nesse contexto, a revisão integrativa possibilitou caracterizar as produções científicas sobre o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas e identificar os cuidados de enfermagem direcionados ao tema da pesquisa. Constatou-se que é escasso o número de pesquisas sobre os cuidados de enfermagem direcionados ao equilíbrio postural dos idosos hospitalizados. Portanto, sugere-se que sejam feitos novos estudos nessa área para ampliar os conhecimentos dos profissionais de saúde, sobretudo os da Enfermagem, para que sejam implementadas intervenções que visem desenvolver cuidados focados no equilíbrio postural com a finalidade de prevenir quedas em pessoas idosas hospitalizadas.

No mapeamento cruzado, foram encontrados e mapeados 29 cuidados de enfermagem da literatura que se repetiram em mais de uma intervenção, em 56 atividades distribuídas em 14 intervenções da NIC. As intervenções NIC que apresentaram mais correspondência com a literatura foram a Terapia com exercício: equilíbrio e Controle de Medicamentos, ambas com nove atividades, e a Prevenção contra Quedas, com sete atividades. Esses achados demonstram que há uma relação do equilíbrio postural na ocorrência desses eventos em pessoas idosas hospitalizadas. Portanto, é preciso aplicar o número de intervenções de enfermagem efetivas que restabeleçam a capacidade funcional e, conseqüentemente, a estabilidade postural, na perspectiva de diminuir quedas, lesões, danos, incapacidades e custos elevados para os serviços de saúde e para a família desses pacientes.

A validação de conteúdo foi realizada por enfermeiros juízes das 14 intervenções de enfermagem sobre o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas. Dessas, dez foram classificadas como intervenções consideradas sugeridas pela ligação NANDA – I/NIC, e quatro, como opcionais adicionais, duas das quais estão fora da ligação NANDA-I/NIC. As que obtiveram melhores índices de IVC foram: Terapia com exercício: deambulação; Terapia com exercício: mobilidade articular e promoção do exercício; e Treino para fortalecimento. As

atividades que obtiveram o nível máximo de concordância pelos enfermeiros juízes estão voltadas para fatores extrínsecos ambientais, atividade interdisciplinar, controle de medicamentos, segurança ambiental e educação em saúde do paciente.

Esta pesquisa apresentou as seguintes limitações: escassas publicações sobre o tema, por se acreditar que o enfermeiro não despertou para a relação significativa entre o equilíbrio postural de pessoas idosas hospitalizadas e o risco de quedas no contexto hospitalar; e o número reduzido de enfermeiros juízes que aceitaram participar da validação de forma integral e em tempo hábil, porque consideraram que os instrumentos de validação de conteúdo são longos e cansativos. De alguma forma, o andamento dessa produção científica foi prejudicado em razão do período de enfrentamento da pandemia da covid-19.

Recomenda-se que sejam feitos novos estudos, com a finalidade de aprimorar o conhecimento sobre o equilíbrio postural para diminuir as quedas em pessoas idosas hospitalizadas, visando a uma assistência segura e de boa qualidade.

Como contribuição para a Enfermagem, os resultados desta pesquisa poderão ser utilizados na prática profissional de enfermagem, a fim de implementar intervenções validadas preventivas para o equilíbrio de pessoas idosas hospitalizadas com o uso de uma linguagem padronizada de enfermagem, que facilite a comunicação efetiva na prática e auxilie o enfermeiro a tomar decisões.

Por fim, espera-se que os resultados desta produção científica possam ser utilizados na prática assistencial, no ensino e na pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Débora Regina de Oliveira Moura *et al.* Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1131-41, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09962016>>. Acesso em: 24 jan. 2022.
- ABREU, Hellen Cristina de Almeida *et al.* Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 37, p. 1-9, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>>. Acesso em: 24 jan. 2022.
- ALFARO-LEFREVE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, 303p.
- ALMEIDA, Dorothea Maria Beckers Marques de; FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello. Elaboração de telas eletrônicas em um sistema de informação hospitalar utilizando as classificações de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 956-64, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.20625>>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- ALMEIDA, Letícia Maria da Silva; MEUCCI, Rodrigo Dalke; DUMITH, Samuel C. Prevalence of falls in elderly people: a population based study. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 65, n. 11, p. 1397-403, 2019. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1397>>. Access in: 08 jan. 2022.
- ALVES, Vanessa Cristina *et al.* Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. e2986, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986>>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- ANDRADE, Daniela *et al.* Escalas de avaliação de risco para queda: revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, p. e27981, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.18471/rbe.v33.2798>>. Acesso em: 24 nov. 2021.
- ASSUNÇÃO, Rosana Claudia; DALRI, Maria Célia Barcellos. Avaliação dos aspectos éticos e legais dos registros de Enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 9, n. 4, p. 676-81, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13812/7184>>. Acesso em: 22 jan. 2022.
- BARBOSA, Amanda da Silveira. Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 40, p.e20180303, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180303>>. Acesso em: 22 jan. 2022.
- BARBOSA, Mariana Castro; SANTOS, Elane Cristina da Costa; CALLES, Ana Carolina do Nascimento. Declínio da capacidade de independência funcional em indivíduos idosos hospitalizados. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, v. 1, n. 3, p. 91-100, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/919>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 325-39, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i1p325-339>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; GOLDBAUM, Moisés. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. **Revista de Saúde Pública**, v.52, n. suppl 2, p. 1-3, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201805200supl2ed>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BATTAGLIA, Giuseppe *et al.* Effects of a dynamic balance training protocol on podalic support in older women. Pilot Study. **Aging Clin Exp Res.**, v. 22, n. 5-6, p. 406-11, 2010. Available from: <<https://doi.org/10.1007/BF03337736>>. Access in: 19 nov. 2021.

BELÉM, Allana Raphaela dos Santos Cardoso *et al.* Efeito de um instrumento padronizado na qualidade de registros de enfermeiros: estudo quase-experimental. **Rev Min Enferm**, n.23, e-1252, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190100>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

BELLAFIORE, Marianna *et al.* Improved postural control after dynamic balance training in older overweight women. **Aging Clin Exp Res**, v.23, p. 378-85, 2011. Available from: <<https://doi.org/10.1007/BF03337762>>. Access in: 24 jan. 2022.

BEMBOM, Oliver *et al.* Leisure-time physical activity and all-cause mortality in an elderly cohort. **Epidemiology**, v. 20, n.3p. 424-30, 2009. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1097/EDE.0b013e31819e3f28>>. Access in: 24 jan. 2022.

BENNER, Patricia; TANNER, Christine; CHESLA, Catherine. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2. ed. New York: Springer Publishing Comapny, 2009.

BENNETT, Jéssica Resende Del’Olmo *et al.* Evaluation and intervention of equilibrium in the elderly. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 9, p. 2479-99, 2018. ISSN 1981-8963. Available from: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234724p2479-2499-2018>>. Access in: 10 apr. 2020.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 341-47, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200010>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BLASZCZYK, Janusz W.; MICHALSKI, Andrzej. Ageing and postural stability. **Stud Phys Cult Tour**, v. 13, p. 11-4, 2006. Available from: <https://www.researchgate.net/profile/Janusz-Blaszczyk-3/publication/296911739_Physiological_measures_in_road_safety_studies/links/59d75eb5458515db19cb912a/Physiological-measures-in-road-safety-studies.pdf>. Access in: 25 nov. 2020.

BOAS, Milene Aparecida Aguiar Vilas *et al.* Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**, v. 10, n. 7, 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2471>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa - CONEP. **RESOLUÇÃO Nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012a. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília; 2012b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.>>. Acesso em: 21 de jan. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília; 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 04 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Quedas**. Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. Brasília, 2013a. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 24. jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNP). Brasília, 2013b. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde**. Distrito Federal: Brasília; 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 02 nov. 2021.

BRIGGS, Joanna. **The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual**. Austrália: Supplements; 2015. Available from: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Access in: 17 jan. 2022.

BRUCE, Julie *et al.* A cluster randomised controlled trial of advice, exercise or multifactorial assessment to prevent falls and fractures in community-dwelling older adults: protocol for the prevention of falls injury trial (PreFIT). **BMJ open**, v.6, n.1, e009362, 2016. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009362>. Access in: 17 jan. 2022.

BULECHEK, Gloria M. *et al.* **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016, 640p.

BULECHEK, Gloria M. *et al.* **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013, 1037p.

BUSHATSKY, Angela *et al.* Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos residentes no município de São Paulo em 2006: evidências do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. Suppl 02, e180016, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180016.supl.2>. Access in: 20 jan. 2022.

BUTCHER, Howard K. *et al.* **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2020, 440p.

CABERLON, Iride Cristofoli; BOS, Ângelo José Gonçalves. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3743-52, 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.20602014>. Access in: 10 apr. 2020.

CAMERON, Ian D. *et al.* Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 9, n. 9, 2018. Available from: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD005465.pub4>. Access in: 10 apr. 2020.

CARLI, Flávia Vilas Boas Ortiz *et al.* Ocorrências de quedas em idosos e a polifarmácia. **Rev. Elet. Acervo saúde**, v. 37, n.37, p. e1082, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1082.2019>. Aesso em: 10 apr. 2020.

CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira *et al.* Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. São Paulo: IESS; 2013.

CARRASCO, Cristina *et al.* Understanding fall risk factors in community-dwelling older adults: A cross-sectional study. **Int. J. of Older People nurs.**, v.15, n.1, p. e12294, 2019. Available from: <https://doi.org/10.1111/opn.12294>. Access in: 26 jan. 2022.

CARVALHO, Tatiane Cristina *et al.* Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2018, v. 21, n. 02, p. 134-42. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170143>. Access in: 26 jan. 2022.

CAVALCANTE, Andreia Karla Carvalho Barbosa *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da Enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907/141>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

CHANG, Vicky C.; DO, Minh T. Risk factors for falls among seniors: Implications of gender. **Am J Epidemiol.**, v. 181, n. 7, p.521-31, 2015. Available from: <<http://doi.org/10.1093/aje/kwu268>>. Access in: 24 jan. 2022.

CHAVES, Bárbara Jeane Pinto *et al.* Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizados. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 7, p. 1835-40, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231271p1835-1840-2018>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

CHAVES, Olga Benário Batista de Melo *et al.* Risco de queda no perioperatório: mapeamento cruzado de intervenções e atividades de enfermagem. **REME Rev. Min. Enferm.**, v.24, p. 1-8, 2020. Disponível em: < <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200020>>. Acesso em: 05. fev. 2022.

CHAVES, Olga Benário Batista de Melo *et al.* Risco de queda no perioperatório: validação de intervenções e atividades de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, p. 199-206, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3952>>. Acesso em: 31 jan. 2022.

CHINI, Lucélia Terra; PEREIRA, Daniele Sirineu; NUNES, Altacílio Aparecido. Validação da Ferramenta de Rastreio de Risco de Quedas (FRRISque) em pessoas idosas que vivem na comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2845-58, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.28962017>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

CHODOS, Anna H *et al.* Hospitalization-Associated Disability in Adults Admitted to a Safety-Net Hospital. **Journal of general internal medicine**, v. 30, n. 12, p. 1765-72, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s11606-015-3395-2>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

CUBAS, Marcia Regina *et al.* Mapeamento e definição de termos registrados por enfermeiros de um hospital especializado em emergência e trauma. **Referência - Revista de Enfermagem**, vol. 4, n. 12, p. 45-53, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.12707/RIV16067>>. Acesso em: 27 dez. 2021.

CUNHA, Luís Filipe Correia da *et al.* Evaluation of the effectiveness of an intervention in a health team to prevent falls in hospitalized elderly people. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03695, 2021. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019031403695>>. Acesso em: 01 fev. 2021.

CUNHA, Patrícia; PINHEIRO, Luísa Costa. O papel do exercício físico na prevenção das quedas nos idosos: uma revisão baseada na evidência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 32, n. 2, p. 96–100, 2016. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v32i2.11732>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

CUNHA, Sandra Manuela Freitas Torres Pereira. **Percursos de prática perita de enfermeiros a trabalhar numa unidade de cuidados intensivos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica) - Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Portugal, 2017.

DA SILVA, Ellen Nogueira *et al.* Medidas de prevenção de queda em idosos hospitalizados. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3419>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

DA SILVA, Manoel Carlos Neri. Sistematização da assistência de enfermagem: desafio para a prática profissional. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1534>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

DELANEY, C.; MOORHEAD, S. Synthesis of methods, rules, and issues of standardizing nursing intervention language mapping. **Nurs Diagn.** v.8, n.4, p. 152-156, 1997.

DINIZ, Camila Maciel. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem padrão ineficaz de alimentação do lactente**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2017.

DINIZ, Jamille Lucas *et al.* Idosos hospitalizados com tempo de permanência prolongado: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Enferm Foco**, v. 12, n. 2, p.379-85, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4362>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

DOTTO, Jéssica I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? **Rev Enferm UFPE On Line** [Internet], v. 11, n. 10, p.3821-9, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a25235p3821-3829-2017>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

ESQUENAZI, Danuza; DA SILVA, Sandra Boiça; GUIMARÃES, Marco Antônio. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 2, p. 11-20, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.10124>>. Acesso em: 23 out. 2020.

FALCÃO, Renata Maia de Medeiros *et al.* Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. esp., p. e20180266, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

FANG, Hong. Balance and gait analysis of senior tumble-prone patients with cerebrovascular disease. **Pak. J. Pharm. Sci.**, v. 30, n. 3, p. 939-42, 2017. Available from: <<http://www.pjps.pk/wp-content/uploads/pdfs/30/3/Supplementary/2-SUP-418.pdf>>. Access in: 13 jan. 2022.

FEHRING, Richard. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987. Available from: <https://epublications.marquette.edu/nursing_fac/27/>. Access in: 13 jan. 2022.

FERNÁNDEZ-ARQUELLES, Esther López *et al.* Effects of dancing on the risk of falling related factors of healthy older adults: a systematic review. **Archives of gerontology and**

geriatrics, v.60, n.1, p. 1-8, 2015. Available from:
><http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2014.10.003>>. Acesso in: 13 jan. 2022.

FERREIRA, Anali Martegani *et al.* Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 307-15, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

FERREIRA, Ráisa Camilo *et al.* Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, dez. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.5753>>. Acesso em: 30 jan. 2022.

FRANÇA, Michelline Santos de. **Validação do diagnóstico de enfermagem rede social de apoio ineficaz**. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2020. Acesso em: 23 de jan. 2022.

GARCIA, Begoña Pellicer *et al.* Uso de medicamentos asociados al riesgo de caídas en ancianos no institucionalizados. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 52, p. e03319, 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017012603319>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

GARCIA, Samira Michel *et al.* Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p.48973-81, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-517>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 816-18, 2009. Available from <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026>>. Acesso em: 26 jul. 2020.

GILLESPIE, Lesley D. *et al.* Interventions for preventing falls in older people living in the community. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 2012, n. 9, p. CD007146, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002>>. Acesso em: 26 jul. 2020.

GORDON, Marjory; MAHRINER, ANN. **Nursing diagnosis: Process and application**. AJN The American Journal of Nursing, v. 83, n. 2, p. 315-18, 1983.

HERDMAN, T. Herdman; KAMITSURU, Shigemi Kamitsuru; LOPES, Camila Takáo. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2021-2023, 544p.

HERNÁNDEZ-HERRERA, D. *et al.* Aplicación de las actividades de la intervención de enfermeira prevención de caídas em adultos hospitalizados. **Enferm. univ**, v. 14, n. 2, p. 118-23, 2017. Disponible em: <<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.007>>. Acesso em: 03 feb. 2022.

HILL, Anne-Marie *et al.* Reducing falls after hospital discharge: a protocol for a randomised controlled trial evaluating an individualised multimodal falls education programme for older

adults. **BMJ open**, v. 7, n. 2, p. e013931, 2017. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013931>>. Access in: 26 jan. 2022.

HUANG, Tzu-Ting *et al.* The effects of the empowerment education program in older adults with total hip replacement surgery. **J Adv Nurs**, v. 73, n. 8, p. 1848-61, 2017. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1111/jan.13267>>. Access in: 26 jan. 2022.

JANSEN, Sofie *et al.* The Association of Cardiovascular Disorders and Falls: a Systematic Review. **J Am Med Dir Assoc**, v. 17, n. 3. p. 193-99, 2016. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.08.022>>. Access in: 26 jan. 2022.

JOHNSON, Marion *et al.* **Ligações entre NANDA NOC E NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, 568p.

KALSING, Alice *et al.* Análise de fatores de risco de queda em idosos internados em um hospital terciário no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 13, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5335/rbceh.v13i1.5733>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

KAMIENIARZ, Anna *et al.* Um procedimento posturográfico avaliando distúrbios do equilíbrio na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **Intervenções clínicas no envelhecimento**, v. 13 p. 2301-2316, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S180894>>. Acesso em 24 jan. 2022.

LAHM, Janaína Verônica; CARVALHO, Deborah Ribeiro. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 20, n. 1, p. 38-44, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.36485>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

LEE, Hyeoi-yun; KIM, Jeongeun; KIM, Kyung Sik. The Effects of Nursing Interventions Utilizing Serious Games That Promote Health Activities on the Health Behaviors of Seniors. **Games Health J**, v. 4, n. 3, p. 175-82, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1089/g4h.2014.0124>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

LINCH, Graciele Fernanda da Costa *et al.* An educational intervention impact on the quality of nursing records. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2938, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1986.2938>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

LOPES, Carlos Diego Cesaroni *et al.* Treinamento de força e terceira idade: componentes básicos para autonomia. **Archives of health investigation**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/876>. Acesso em: 4 fev. 2022.

LUNNEY, Margaret. Coleta de dados, julgamento clínico e diagnóstico de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012 – 2014**. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 112-33.

LUSARDI, Michelle M *et al.* Determining Risk of Falls in Community Dwelling Older Adults: a Systematic Review and Meta-analysis Using Posttest Probability. **Journal of geriatric physical therapy**, v. 40, n. 1, p. 1-36, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1519/JPT.0000000000000099>>. Access in: 4 fev. 2022.

LUZIA, Melissa de Freitas *et al.* Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2018, v. 52, p. e03308, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>>. Acesso em: 29 jan. 2022.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Research**. v. 35, n. 6, p. 382-5, 1986. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>>. Access in: 29 jan. 2022.

MACHADO, Susane Karine Kerckoff *et al.* Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, n. 1, p. e2, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/2179769264972>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MALTA, Monica *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559-65, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>>. Acesso em: 03 jun. 2021.

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira *et al.* Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v.3, n.3, p. 135-138, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n3.298>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

MARIN, Maria José Sanches *et al.* Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 47-52, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100007>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

MATA, Luciana Regina Ferreira da; CARVALHO, Emília Campos de; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 20, n. esp, p. 36-44, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500004>>. Acesso em: 17 de junho 2021.

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva *et al.* Content validity of an instrument about knowledge on nasogastric intubation. **Bioscience Journal**, v. 31, n. 6, 2015. Available from: <<http://dx.doi.org/10.14393/BJ-v31n6a2015-26318>>. Access in: 05 feb. 2022.

MELZER, Itshak; BENJUYA, Nissim; KAPLANSKI, Jacob. Postural stability in the elderly: a comparison between fallers and non-fallers. **Age Ageing**, v. 33, p. 602-7, 2004. Available from: <<https://doi.org/10.1093/ageing/afh218>>. Access in: 05 feb. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfer**, v. 17, n. 4, p.758-64, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

MENEGUIM, Silmara; AYRES, Jairo Aparecido; BUENO, Giovanna Hass. Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia. **Rev Enferm UFSM.**, v. 4,

n. 4, p. 784-91, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769213554>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

MERCER, Stewart *et al.* **Multimorbidity: technical series on safer primary care**. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252275/9789241511650-eng.pdf;jsessionid=4E0E9387DD6C8EEC13B4C8F2892C137A?sequence=1>>. Access in: 05 feb. 2022.

MERCHANT, Reshma A. *et al.* Is Trunk Posture in Walking a Better Marker than Gait Speed in Predicting Decline in Function and Subsequent Frailty? **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 17, n.1, p. 65-70, 2016. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2015.08.008>>. Access in: 05 feb. 2022.

MOORHEAD, Sue *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem – NOC**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2020, 608p.

MORAES, Dayana Cristina *et al.* Instabilidade postural e a condição de fragilidade física em idosos. **Rev. Latino-americana de Enferm.**, v. 27, p. e3146, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2655-3146>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

MORAIS, Huana Carolina Cândido *et al.* Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas m idosos com acidente vascular cerebral. **Rev. Gaúcha enferm.**, v, 33, n. 2, p. 117-24, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200017>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; CARVALHO, Emília Campos de. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 4, p. 1883-90, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>>. Access in: 05 feb. 2022.

MORRIS, Rob; O’RIORDAN, Shelagh. Prevention of falls in hospital. **Clin Med**, v. 17, n. 4, p. 360-62, 2017. Available from: <<http://dx.doi.org/10.7861/clinmedicine.17-4-360>>. Access in: 05. feb. 2022.

NAJAFPOUR, Zhila *et al.* Risk Factors for Falls in Hospital In-Patients: a prospective nested case control study. **International journal of health policy and management**, v. 8, n. 5, p. 300-6, 2019. Available from: <<http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2019.11>>. Access in: 05 feb. 2022.

NASCIMENTO, Fernanda Coêlho do *et al.* Scenario validation for clinical simulation: prenatal nursing consultation for adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 75, n. 03, e20200791, 2022. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0791>>. Access in: 24 jan. 2022.

NASCIMENTO, Marcelo de Maio. Queda em adultos idosos: considerações sobre a regulação do equilíbrio, estratégias posturais e exercício físico. **Geriatr., Gerontol. Aging.**, v. 13, n. 2, p. 103-10, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5327/Z2447-211520191800062>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Kenya de Lima Silva. Processo de enfermagem: instrumento metodológico do cuidar. In: NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Kenya de Lima Silva. **Fundamentos do cuidar em Enfermagem**. 2ª Edição, Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009, 232 p.

NOMURA, Aline Tsuma Gaedke; BARRAGAN, Marcos Barragan da; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2813, 2016. Access in: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

NONINO, Fernanda de Oliveira Lima *et al.* A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev Bras Enferm**. v. 61, n. 6, p. 872-7, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/FrNkfZZGpVshLJDXHkk9Bsr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

OLIVEIRA, Jacira dos Santos. **Riscos de quedas: aplicabilidade de intervenções de enfermagem da NIC em adultos e idosos hospitalizados**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências. Programa Enfermagem fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013. Acesso em: 23 jan. 2022.

OLIVEIRA, Marcos Renato de *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da Enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1547-53, 2019. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>>. Access in: 26 jul. 2020.

OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane *et al.* Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2013 v. 18, n. 3, pp. 873-82, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300033>>. Acesso em: 21 nov. 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento**. OMS; 2010. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/saude/envelhecimento.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **WHO Global report on Falls Prevention in Older Age**. United States of America: WHO; 2007. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/index.htm>. Acesso em: 25 nov. 2020

PACHECO, Rafael Leite *et al.* Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 2: Como publicar estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal). **Diagn Tratamento**, v. 22, n. 3, p. 121-6, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848018/rdt_v22n3_121-126.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

PASQUALI, Luiz. Princípio de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiqu. Clin.** v. 25, n.5, p. 206-13, 1998. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-228044>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

PENA, Silvana Barbosa *et al.* Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 456-63, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900062>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

PEREIRA, Esdras Edgar Batista *et al.* Funcionalidade global de idosos hospitalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 01, p. 165-76, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100016>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

PEREIRA, Eliane Siva *et al.* Intervenções de enfermagem ao idoso hospitalizado com risco de queda. **Nursing**, v. 23, n. 265, p. 4205-20, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4205-4220>>. Acesso em: 29 jan. 2022.

PEREIRA, Maria Auxiliadora. **Tensão do papel de cuidador: aplicabilidade das intervenções de enfermagem da NIC em cuidadores familiares de idosos dependentes**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde. João Pessoa, 2015. Acesso em: 10 jan. 2022.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PROQUALIS. **Breves I: Queda é um dos eventos adversos evitáveis mais notificados no país** [Internet]. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2017-2018. Disponível em: <<https://proqualis.net/noticias/queda-%C3%A9-um-dos-eventos-adversos-evit%C3%A1veis-mais-notificados-no-pa%C3%ADs>>.

QUIGLEY, Patricia. We've made gains in preventing falls, but more work remains. **Am Nurse Today.**, v. 10, p. 7, 2015. Available from: <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2015/07/ant7-Falls-630_Remains.pdf>. Access in: 27 jan. 2022.

REIS, Karine Marques Costa dos; JESUS, Cristine Alves Costa de. Relação da polifarmácia com a queda de idosos institucionalizados. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 02, p. e03040015, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017003040015>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

RIBEIRO, Carla Portolan *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 16, n. 2, p. 159-67, mar./abr. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200004>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

ROCHA, Inês de Jesus *et al.* Intervenção do enfermeiro de reabilitação no ganho de equilíbrio postural na pessoa após acidente vascular cerebral: estudo de caso. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 3, p. 5-17, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s1.1.5755>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

RODRIGUES, Iara Guimarães; FRAGA, Gustavo Pereira; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 3, p. 705-18, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-4503201400030011>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

RUBIO, Doris McGartland *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, Washington, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003. Available from: <<https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>>. Access in: 27 jan. 2022.

SÁ, Guilherme Guarino de Moura *et al.* Tecnologias desenvolvidas para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n.27, p. e3186, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

SANTOS, Antônio Henrique Roveri *et al.* Custos das internações hospitalares de idosos em um hospital de grande porte no município de Juiz de Fora – Minas Gerais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 40882-97, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-514>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

SANTOS, Bárbara de Sousa Martins dos *et al.* Polifarmácia entre idosos hospitalizados em um serviço público de referência. **Rev Enferm UFPI**, v. 5, n. 1, p. 60-6, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i1.4996>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

SARGES, Nathalia de Araújo; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira. Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 860-7, 2017. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0098>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

SCHMIDT, Tauana Prestes *et al.* Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. e00241619, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00241619>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

SENA, Adnairdes Cabral de *et al.* Nursing care related to fall prevention among hospitalized elderly people: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021, v. 74, n. Suppl 2, p. e20200904. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0904>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SILVA, Clévia; OLIVEIRA, Natália Cristina de; ALFIERI, Fábio Marcon. Mobilidade funcional, força, medo de cair, estilo e qualidade de vida em idosos praticantes de caminhada. **Acta Fisiatr.** São Paulo, v. 25, n. 1, p. 22-6, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158829>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SILVA, Roberto *et al.* Impacto da polifarmácia e do uso de medicamentos na estratificação do risco de queda de pacientes no ambiente hospitalar. **Preprint**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1058>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SILVA, Vilmar Mineiro da *et al.* Effectiveness of a multiple intervention programme for the prevention of falls in older adults persons from a University of the Third Age. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e190032, 2019. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190032>>. Access in: 25 jan. 2022.

SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da *et al.* Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 514-20, 2013.

Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S167945082013000400019>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SOURDET, Sandrine *et al.* Preventable iatrogenic disability in elderly patients during hospitalization. **J Am Med Dir Assoc.**, v. 16, n. 8, p. 674-81, 2015. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.03.011>>. Access in: 19 nov. 2021.

SOUSA, Adriana Maria Mendes de *et al.* Débito cardíaco diminuído: mapeo cruzado de las intervenciones de enfermería y su contribución en la práctica clínica. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 18, n. 56, p. 324-64, 2019. Disponible en <<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.346221>>. Access in: 27 dez. 2021.

SOUSA, Renata Miranda de *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 732-41, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400012>>. Acesso em: 27. dez. 2021.

SOUTO, Hugo Costa *et al.* Produção científica sobre atividade física e prevenção de quedas em idosos: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 205–13, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8231>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SOUZA, Amanda Queiroz de *et al.* Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro v. 24, n. 9, p. 3507-3516, Sept. 2019. Available from < <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30512017>>. Access in: 23 oct. 2021.

SOUZA, Luiz Humberto Rodrigues *et al.* Quedas em idosos e fatores de riscos associados. **Rev. Aten. Saúde**, v. 15, n. 54, p. 55-60, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.13037/ras.vol15n54.4804>>. Acesso em: 23 out. 2021.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho *et al.* Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciênc Saúde Coletiv**, v.23, n. 6, p. 1737-50, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>>. Acesso em: 23 out. 2021.

SOUZA, Nayana Maria Gomes *et al.* Validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz em crianças com cardiopatias congênitas. **Rev. Bras Enferm.**, v. 74, n. suppl 4, e20190844, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0844>. Acesso em: 23 out. 2021.

STEPHENSON, Matthew *et al.* Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. **Int J Qual Health Care**, v. 28, n.1, p. 92-98, 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/1/92/2363764>.

STETER, Aracelli Mechi *et al.* Importância da avaliação do equilíbrio e marcha do idoso. **J Health Sci Inst.**, v. 32, n. 1, p. 43-7, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/35091/V32_n1_2014_p43a47.pdf>. Acesso em: 23. out. 2021.

SUZMAN, Richard *et al.* Health in an ageing world: what do we know? **Lancet** [Internet], v. 9967, n. 385, p. 484-6, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468156>>. Access in: 15 nov. 2021.

TANURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **Sistematização da assistência de enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 168p.

TASTAN, Sevinc *et al.* Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. **International journal of nursing studies**, v. 51, n. 8, p. 1160-70, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004>>. Access in: 08 jan. 2021.

TAVARES, João Paulo de Almeida; NUNES, Lisa Alexandra Nogueira Veiga; GRÁCIO, Joana Catarina Gonçalves. Pessoa idosa hospitalizada: preditores do declínio funcional. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3399, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3612.3399>>. Acesso em: 08 jan. 2022.

TAVARES, Renata Evangelista *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online], v. 20, n. 06, p. 878-889, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>>. Acesso em: 19. nov. 2021.

TEIXEIRA, Maria de Lurdes Rodrigues Prudêncio. **Efeito de uma intervenção de enfermagem de reabilitação no equilíbrio postural e no risco de queda de idosos institucionalizados**. 2020 Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Portugal, 2020.

TERROSO, Miguel *et al.* Physical consequences of falls in the elderly: a literature review from 1995 to 2010. **Eur Rev Aging Phys Act**, v. 11, n. 1, p. 51-9, 2014. Available from: <<https://doi.org/10.1007/s11556-013-0134-8>>. Access in: 30 jan. 2022.

THOMAS, Ewan *et al.* "Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review." **Medicine**, v. 98, n. 27, p. e16218, 2019. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000016218>>. Access in: 30 jan. 2022.

TOLEDO, Diana R.; BARELA, José A. Sensory and motor differences between young and older adults: somatosensory contribution to postural control. **Rev Bras Fisioter**, v. 14, n. 3, p. 267-75, 2010. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1413-35552010000300004>>. Access in: 30 jan. 2022.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; PADILHA, Maria Itayra; BREDÁ, Karen Lucas. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 3, p. e20180385, 2019. Available from: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385>>. Access in: 30 jan. 2022.

TOYE, Christine *et al.* Bed Moves, Ward Environment, Staff Perspectives and Falls for Older People with High Falls Risk in an Acute Hospital: A Mixed Methods Study. **Clinical interventions in aging**, v. 14, p. 2223-37. 18 Dec. 2019. Available from: <<http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S211424>>. Access in: 30 jan. 2022.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. **World population prospects the 2015 revision: key findings and advanced tables**. New York: United Nations; 2015. Available from: <http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf>. Access in: 15 jun. 2021.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects: the 2017 revision**. New York; 2017. Available from: <<http://esa.un.org/unpd/wpp/>>. Access in: 15 jun. 2021.

VACCARI, Élide *et al.* Segurança do paciente idoso e o evento no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.455>>. Acesso em: 30 jan. 2022.

WALSH, Catherine M. *et al.* Temporal Trends in Fall Rates with the Implementation of a Multifaceted Fall Prevention Program: Persistence Pays Off. **Joint Commission journal on quality and patient safety**, v.44, n.2 p.75-83, 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.08.009>>.

WESTMORELAND, Donna *et al.* Consensual validation of clinical practice model practice guidelines. **Journal of Nursing Care Quality, Frederick MD**, v. 14, n. 4, p. 16-27, 2000. Available from: <https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2000/07000/Consensual_Validation_of_Clinical_Practice_Model.5.aspx>. Access in: 30 jan. 2022.

WHITNEY, Susan L. *et al.* Improvements in balance in older adults engaged in a specialized home care falls prevention program. **Journal of geriatric physical therapy**, v.36, n. 1, p. 3-12, Jan-Mar, 2013. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1519/JPT.0b013e3182550ea5>>. Access in: 30 jan. 2022.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2005. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Access in: 30 jan. 2022.

WHO. World Health Organization. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1>. Access in: 30 jan. 2022.

WHO. World Health Organization. **World report on disability**. Geneva: WHO; 2012. Available from: <<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>>. Access in: 30 jan. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA CATEGORIZAÇÃO DAS REFERÊNCIAS ENCONTRADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

TÍTULO DO ESTUDO	
AUTORES	
ANO	
PAÍS	
IDIOMA	
OBJETIVO	
METODOLOGIA	Tipo de estudo:
	População/Amostra:
	Nível de evidência:
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA EQUILÍBRIO POSTURAL DOS IDOSOS HOSPITALIZADOS.	

Fonte: Adaptado de Mata, 2010.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA CROSS-MAPPING DAS INTERVENÇÕES COM A NIC

INSTRUMENTO PARA MAPEAMENTO CRUZADO DAS INTERVENÇÕES ENCONTRADAS NA LITERATURA COM AS INTERVENÇÕES PROPOSTAS PELA NIC PARA EQUILÍBRIO POSTURAL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS

Intervenções de Enfermagem Sugeridas para Resolução do Problema	
6486 Controle do ambiente: segurança 1	
Definição: monitoração e manipulação do ambiente físico para promoção de segurança.	
Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela literatura
1. Identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de funcionamento físico e cognitivo, além da história de comportamento;	- Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar; (E7); - Avaliação de quedas realizada por enfermeira especialista no ambulatório, comunidade ou no hospital geral (E8); - Coleta de informações sobre o exame físico: força nos membros inferiores, equilíbrio, marcha, déficit proprioceptivos, capacidade visual, auditiva, déficit cognitivo e condições dos pés (E9). - Realizar avaliação de quantos episódios de quedas no último ano (E5); - Realizar coleta de informações por entrevista com dados sociodemográficos risco de quedas para o diagnóstico de enfermagem (Moraes et al., 2012) (E9).
2. Identificar os riscos de segurança no ambiente (i. e., físicos, biológicos e químicos);	- Atentar-se para altura da cama do paciente (E1); - Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar; (E7); - Avaliação de quedas realizada por enfermeira especialista no ambulatório, comunidade ou no hospital geral (E8).
3. Remover os risco do ambiente, quando possível;	
4. Modificar o ambiente para reduzir os perigos e riscos;	
5. Fornecer dispositivos de adaptação (p. ex., escadinhas e corrimões) para aumentar a segurança do ambiente;	
6. Usar dispositivos de proteção (p ex., contenções, grades de cama, portas, trancadas, cercas e portões) para limitar fisicamente a mobilidade ou o acesso a situações perigosas;	

APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM***Título do estudo: VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA EQUILÍBRIO POSTURAL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS****1. IDENTIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS JUÍZES:**

NOME (iniciais):		
IDADE (anos completos)	SEXO	ENDEREÇO (cidade e estado)
	() F () M	

2 FORMAÇÃO ACADÊMICA:

FORMAÇÃO	
GRADUAÇÃO ()	
ESPECIALIZAÇÃO ()	
MESTRADO ()	
DOUTORADO ()	

3 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (anos):	
ATUA NA TEMÁTICA DO ESTUDO?	() SIM () NÃO
SE SIM, ESPECIFIQUE A ÁREA E O TEMPO DE EXPERIÊNCIA:	
ÁREA E TEMPO DE EXPERIÊNCIA:	
() ENSINO () MENOS 1 ANO () 1 A 5 ANOS () MAIS DE 5 ANOS	
() PESQUISA () MENOS 1 ANO () 1 A 5 ANOS () MAIS DE 5 ANOS	
() ASSISTÊNCIA () MENOS 1 ANO () 1 A 5 ANOS () MAIS DE 5 ANOS	
NO SEU TRABALHO VOCÊ UTILIZA ALGUMA CLASSIFICAÇÃO DE ENFERMAGEM?	VOCÊ POSSUI ALGUM TRABALHO OU PRODUÇÃO CIENTÍFICA QUE ABORDA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DO EQUILÍBRIO POSTURAL DOS IDOSOS HOSPITALIZADOS?
NANDA ()	DISSERTAÇÃO DE MESTRADO ()
NIC ()	TESE DE DOUTORADO ()
NOC ()	PUBLICAÇÃO EM PERIÓDICO/REVISTA ()
CIPE ()	PUBLICAÇÃO DE TRABALHO DE PESQUISA ()
NENHUMA ()	TRABALHO EM EVENTOS CIENTÍFICOS ()
OUTRA (especifique):	OUTROS (especifique): ()
Obs: Solicito se possível indicar outro juiz(com doutorado) para responder esse questionário: Nome completo: _____ e-mail: _____	

Fonte: Adaptado de Oliveira, 2013.

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO MAPEAMENTO COMPARATIVO DAS INTERVENÇÕES PELOS JUÍZES.

INSTRUMENTO PARA APRECIACÃO DA VIABILIDADE DO USO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA EQUILÍBRIO POSTURAL EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS*.

Título do estudo:

“VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA EQUILÍBRIO POSTURAL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS”.

Para cada item você deve marcar com um X a opção que melhor representa a sua resposta. Se a sua resposta for “Viável em partes” ou “Inviável”, na última coluna você deverá preencher com sugestões, alterações ou observações pertinentes.

Intervenções de Enfermagem

6486 Controle do ambiente: segurança 1					
Definição: monitoração e manipulação do ambiente físico para promoção de segurança					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Identificar como necessidade de segurança do paciente, com base no nível de funcionamento físico e cognitivo, além da história de comportamento	1. Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar; (E7); 2. Avaliação de quedas realizada por enfermeira especialista no ambulatório, comunidade ou no hospital geral; (E8); 3. Coleta de informações sobre o exame físico: força nos membros inferiores, equilíbrio, marcha, déficit proprioceptivos, capacidade visual, auditiva, déficit cognitivo e condições dos pés (E9). 4. Realizar avaliação de quantos episódios de quedas no último ano (E5);				

	5. Realizar coleta de informações por entrevista com dados sociodemográficos risco de quedas para o diagnóstico de enfermagem (E9);				
2. Identificar os riscos de segurança no ambiente (i. e., físicos, biológicos e químicos);	1. Atentar-se para altura da cama do paciente (E1); 2. Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar; (E7); 3. Avaliação de quedas realizada por enfermeira especialista no ambulatório, comunidade ou no hospital geral (E8);				
3. Monitorar o ambiente quanto a alterações no estado de segurança;	1. Atentar-se para altura da cama do paciente (E1);				

6490 Prevenção contra Queda 2 Definição: instituição de precauções especiais em paciente em risco de ferimentos devido à queda.					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente que possam aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico;	1. Coleta de informações sobre o exame físico: força nos membros inferiores, equilíbrio, marcha, déficit proprioceptivos, capacidade visual, auditiva, déficit cognitivo e condições dos pés (E9). 2. Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar; (E7); 3. Realizar avaliação de quantos episódios de quedas no último ano (E5)				

6490 Prevenção contra Queda		2			
Definição: instituição de precauções especiais em paciente em risco de ferimentos devido à queda.					
	4. Avaliação de quedas realizada por enfermeira especialista no ambulatório, comunidade ou no hospital geral (E8); 5. Identificar os diagnósticos de enfermagem relacionadas as síndrome geriátricas, utilizando o raciocínio clínico proposto por Risner e a NANDA (E10); 6. Realizar a avaliação da saúde (física) constantemente dos pacientes com doenças cerebrovasculares forma eficaz de prevenção de quedas (E1);				
2. Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas;	1. Realizar coleta de informações por entrevista dos fatores ambientais relacionada com risco de quedas para o diagnóstico de enfermagem (E9); 2. Identificar os diagnósticos de enfermagem relacionadas as síndrome geriátricas, utilizando o raciocínio clínico proposto por Risner e a NANDA (Sousa et al., 2010) (E10);				
3. Rever história de quedas com o paciente e a família;	1. Realizar avaliação de quantos episódios de quedas no último ano (E5)				
4. Identificar as características do ambiente que possam aumentar o potencial de quedas (p. ex., pisos escorregadios e escadas abertas);	1. Realizar coleta de informações por entrevista dos fatores ambientais relacionada com risco de quedas para o diagnóstico de enfermagem (E9);				
5. Monitorar a marcha, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação;	1. Realizar avaliação morfofuncionais (equilíbrio, parte inferior do corpo, flexibilidade e equilíbrio) (E5);				

6490 Prevenção contra Queda 2					
Definição: instituição de precauções especiais em paciente em risco de ferimentos devido à queda.					
	2. Coleta de informações sobre o exame físico: força nos membros inferiores, equilíbrio, marcha, déficit proprioceptivos, capacidade visual, auditiva, déficit cognitivo e condições dos pés (E9).				
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
6. Orientar os familiares sobre os fatores de risco que contribuem para quedas e como diminuir tais riscos;	1. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (E8); 2. Incentivar os idosos com doenças cerebrovasculares e familiares na participação de programas de tratamento para conscientização com medidas preventivas sobre quedas (E1);				
7. Auxiliar a família a identificar riscos no domicílio e a modificá-los;	1. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (E8); 2. Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar; (E7);				

Intervenções de Enfermagem SUGERIDAS:

6420 Restrição de área	3
-------------------------------	----------

Definição: uso da limitação menos restritiva à mobilidade do paciente a uma área específica, com fins de segurança ou controle de comportamento.					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Explicar o procedimento, a finalidade e o período de tempo da intervenção ao paciente e pessoas significativas em termos compreensíveis e não punitivos;	1. Instrução oral da enfermeira sobre o procedimento cirúrgico e entrega de apostila na admissão (Huang, et al., 2017) (E4);				
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
2. Monitorar a reação do paciente ao procedimento;	1. Instrução oral da enfermeira sobre o procedimento cirúrgico e entrega de apostila na admissão (Huang, et al., 2017) (E4);				
3. Proporcionar cuidado às necessidades físicas e à segurança do paciente (p. ex., cardiovascular, respiratório, neurológico, eliminação e nutrição e integridade de pele), conforme apropriado;	1. Observar o efeito do game antes e após sua utilização nas alterações fisiológicas: FC, PA (Lee et al., 2015) (E3); 2. Observar o efeito do game antes e após sua utilização nas alterações morfofuncionais: agilidade, resistência muscular, equilíbrio e flexibilidade (Lee et al., 2015) (E3);				
4. Promover uma sessão de esclarecimento (p. ex., abordagem dos comportamentos que levam às medidas, e as preocupações do paciente sobre	1 Instrução oral da enfermeira sobre o procedimento cirúrgico e entrega de apostila na admissão (Huang, et al., 2017) (E4); 2 Incentivar os idosos com doenças cerebrovasculares e familiares na participação de programas de tratamento para				

intervenção) com o paciente e a equipe após o término da intervenção;	conscientização com medidas preventivas sobre quedas (Fang, 2017) (E1); 3 Enfermeira ortopédica realizou avaliação de conhecimento sobre a artroplastia total de quadril, seguida aconselhamento individualizado (Huang, et al., 2017) (E4);				
5.Documentar (p. ex., justificativa para a medida restritiva, condição física e psicológica do paciente, cuidado de enfermagem realizado e a justificativa para o término da intervenção) nos momentos de cuidado apropriados, de acordo com a política da instituição, estaduais, federais e /ou exigências de agência regulatórias;	1. Instrução oral da enfermeira sobre o procedimento cirúrgico e entrega de apostila na admissão (Huang, et al., 2017) (E4);				

0222 Terapia com exercício: equilíbrio. 4					
Definição: uso de atividades, posturas e movimentos específicos para manter, melhorar ou restaurar o equilíbrio.					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
2. Colaborar com os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, recreacionistas no desenvolvimento e na execução de um programa	1. Recomenda-se aos profissionais de saúde atuarem interdisciplinarmente para tratar a fragilidade dos idosos no âmbito ambulatorial (E2);				

de exercício, conforme apropriado;					
3. Avaliar as funções sensoriais (p. ex., visão, audição e propriocepção);	1. Coleta de informações sobre o exame físico: força nos membros inferiores, equilíbrio, marcha, déficit proprioceptivos, capacidade visual, auditiva, déficit cognitivo e condições dos pés (E9).				
4. Oferecer oportunidade para a discutir fatores que influenciam o medo de cair;	1. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (E8);				
4. Orientar o paciente sobre a importância da terapia com exercícios na manutenção e melhora do equilíbrio;	1. Recomendação do exercício físico regular como medida de prevenção de quedas (E1); 2. O enfermeiro recomenda para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural a prática regular exercício físico (E2);				
5. Reforçar ou orientar sobre como se posicionar e realizar os movimentos para manter ou melhorar o equilíbrio durante exercícios ou atividades da vida diária;	1. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (E8);				
6. Monitorar a resposta do paciente aos exercícios de equilíbrio;	1. Observar o efeito do game antes e após sua utilização nas alterações morfofuncionais: agilidade, resistência muscular, equilíbrio e flexibilidade (E3);				
7. Fazer um levantamento do domicílio para identificar perigos ambientais e comportamentais existentes, se aplicável;	1. Realizar coleta de informações por entrevista dos fatores ambientais relacionada com risco de quedas para o diagnóstico de enfermagem (E9); 2. Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar (Whitney et al., 2013); (E7);				
8. Fornecer recursos para o equilíbrio, exercícios ou	1. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (E8);				

programas de educação contra quedas;					
9. Encaminhar para fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional para exercícios de treinamento do hábito vestibular.	1. Recomenda-se aos profissionais de saúde atuarem interdisciplinarmente para tratar a fragilidade dos idosos no âmbito ambulatorial (Moraes, et. al., 2019) (E2);				

0226 Terapia com exercício: controle muscular 5					
Definição: uso de protocolos específicos de atividade ou exercício para melhorar ou restaurar movimentos corporais controlados.					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Colaborar com os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e recreacionais no desenvolvimento e execução do programa de exercícios, conforme apropriado;	1. Recomenda-se aos profissionais de saúde atuarem interdisciplinarmente para tratar a fragilidade dos idosos no âmbito ambulatorial (Moraes, et. al., 2019) (E2);				
2. Avaliar as funções sensoriais (p. ex., visão, audição e propriocepção);	1. Enfermeira ortopédica realizou avaliação dos pacientes físico-psico-social individualizada (E4); 2. Coleta de informações sobre o exame físico: força nos membros inferiores, equilíbrio, marcha, déficit proprioceptivos, capacidade visual, auditiva, déficit cognitivo e condições dos pés (E9);				
3. Encorajar o paciente a praticar exercícios de	1. Encorajar a prática regular do exercício (Lee et al., 2015) (E3);				

maneira independente, conforme indicado;					
4. Monitorar as respostas emocionais, cardiovasculares e funcionais do paciente ao protocolo de exercício;	1. Observar o efeito do game antes e após sua utilização nas alterações fisiológicas: FC, PA (Lee et, al., 2015) (E3); 2. Observar o efeito do game antes e após sua utilização nas alterações morfofuncionais: agilidade, resistência muscular, equilíbrio e flexibilidade (Lee et, al., 2015) (E3);				

2380 Controle de Medicamentos 6 Definição: Facilitação do uso seguro e eficaz de fármacos vendidos com prescrição e isentos de prescrição.					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Determinar quais fármacos são necessários e administrar de acordo com a autoridade e/ou protocolo prescritivo;	1. Avaliação da polifarmácia dos idosos no atendimento domiciliar (Whitney et al., 2013); (E7); 2. Realizar avaliação do uso de medicamentos do idoso (Carrasco et al., 2020); (E5); 3. O enfermeiro deve recomendar para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural: a redução da polifarmácia (Moraes, et. al., 2019) (E2);				
2. Revisar periodicamente com o paciente e/ ou família os tipos e as quantidades de medicamentos tomados;	1. Avaliação da polifarmácia dos idosos no atendimento domiciliar (Whitney et al., 2013); (E7); 2. Realizar avaliação do uso de medicamentos do idoso (Carrasco et al., 2020); (E5); 3. O enfermeiro deve recomendar para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural: a redução da polifarmácia (Moraes, et. al., 2019) (E2);				

3. Facilitar mudanças na medicação com o médico, conforme apropriado;	1. O enfermeiro deve recomendar para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural: a redução da polifarmácia (Moraes, et. al., 2019) (E2);				
4. Monitorar a adesão ao esquema medicamentoso;	1. Realizar avaliação do uso de medicamentos do idoso (Carrasco et al., 2020); (E5);				
5. Ensinar o paciente e/ ou familiares o método de administração de medicamentos, conforme apropriado;	1. O enfermeiro deve recomendar para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural: suplemento da vitamina D (Moraes, et. al., 2019) (E2); 2. O enfermeiro deve recomendar suporte calórico proteico adequado para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural (Moraes, et. al., 2019) (E2);				
6. Determinar o impacto do uso de medicamentos no estilo de vida do paciente;	1. O enfermeiro deve recomendar para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural: a redução da polifarmácia (Moraes, et. al., 2019) (E2); 2. Avaliação da polifarmácia dos idosos no atendimento domiciliar (Whitney et al., 2013); (E7); 3. Realizar avaliação do uso de medicamentos do idoso (Carrasco et al., 2020); (E5); 4. O enfermeiro deve recomendar para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural: suplemento da vitamina D (Moraes, et. al., 2019) (E2); 5. O enfermeiro deve recomendar suporte calórico proteico adequado para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural (Moraes, et. al., 2019) (E2);				
7. Auxiliar o paciente e seus familiares na realização de ajustes de estilo de vida necessários	1. O enfermeiro deve recomendar para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural: suplemento da vitamina D (Moraes, et. al., 2019) (E2);				

associados a determinados medicamentos, conforme apropriado;					
8. Fornecer informações sobre o uso de fármacos isentos de prescrição e como eles podem influenciar a condição existente;	1. O enfermeiro deve recomendar para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural: suplemento da vitamina D (Moraes, et. al., 2019) (E2); 2. O enfermeiro deve recomendar suporte calórico proteico adequado para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural (Moraes, et. al., 2019) (E2);				
9. Revisar com o paciente as estratégias para a administração do esquema de medicação;	1. Realizar avaliação do uso de medicamentos do idoso (Carrasco et al., 2020); (E5); 2. O enfermeiro deve recomendar para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural: a redução da polifarmácia (Moraes, et. al., 2019) (E2); 3. Avaliação da polifarmácia dos idosos no atendimento domiciliar (Whitney et al., 2013); (E7); 4. O enfermeiro deve recomendar para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural: suplemento da vitamina D (Moraes, et. al., 2019) (E2); 5. O enfermeiro deve recomendar suporte calórico proteico adequado para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural (Moraes, et. al., 2019) (E2);				

6610 Identificação de risco

7

Definição: análise dos fatores de risco em potencial, determinação dos riscos para saúde e priorização de estratégias de redução do risco para um indivíduo ou grupo.

Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Rever os dados derivados das medidas rotineiras para a avaliação do risco;	1. Realizar avaliação de quantos episódios de quedas no último ano (Carrasco et al., 2020); (E5); 2. Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar (Whitney et al., 2013); (E7); 3. Avaliação de quedas realizada por enfermeira especialista no ambulatório, comunidade ou no hospital geral (Bruce et al., 2016) (E8);				
2. Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações;	1. Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar (Whitney et al., 2013); (E7); 2. Avaliação de quedas realizada por enfermeira especialista no ambulatório, comunidade ou no hospital geral (Bruce et al., 2016) (E8);				
3. Orientar sobre fatores de risco e planejar a redução dos riscos;	1. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (Bruce et al., 2016) (E8);				
4. Utilizar situação de objetivos mútuos, conforme apropriado;	1. Utilizar os games como intervenção de enfermagem educacional para modificar o comportamento de saúde dos idosos (Lee et al., 2015) (E3); 2. Utilizar o game como ferramenta para (...)a prática regular do exercício (Lee et al., 2015) (E3);				

5. Considerar critérios úteis na priorização de áreas para redução de risco (p. ex., consciência e nível de motivação, efetividade, custo, disponibilidade, preferência, equidade, estigmatização e gravidade dos resultados, se os riscos permanecerem sem serem abordados);	1. Avaliação de risco de quedas no atendimento domiciliar (Whitney et al., 2013); (E7); 2. Avaliação de quedas realizada por enfermeira especialista no ambulatório, comunidade ou no hospital geral (Bruce et al., 2016) (E8); 3. Coleta de informações sobre o exame físico: força nos membros inferiores, equilíbrio, marcha, déficit proprioceptivos, capacidade visual, auditiva, déficit cognitivo e condições dos pés (Moraes, et. al., 2012) (E9);				
6. Implementar atividades de redução de risco;	1. Utilizar os games como intervenção de enfermagem educacional para modificar o comportamento de saúde dos idosos (Lee et al., 2015) (E3); 2. Utilizar o game como ferramenta para (...)a prática regular do exercício (Lee et al., 2015) (E3); 3. Encorajar a prática regular do exercício (E3); 4. Recomendação do exercício físico regular como medida de prevenção de quedas (Fang, 2017) (E1); 5. O enfermeiro recomenda para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural a prática regular exercício físico (Moraes, et. al., 2019) (E2);				

0140 Promoção da mecânica corporal
8

Definição: Facilitação do uso de postura e movimentos nas atividades diárias para prevenir fadiga e tensão ou lesão musculoesquelética.

Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento de um plano de promoção de mecânica corporal, conforme indicado;	1. Recomenda-se aos profissionais de saúde atuarem interdisciplinarmente para tratar a fragilidade dos idosos no âmbito ambulatorial (Moraes, et. al., 2019) (E2);				

Intervenções de Enfermagem Opcionais ADICIONAIS:

0200 Promoção do exercício 9					
Definição: facilitação da atividade física regular para manter ou avançar para um nível mais alto de condicionamento físico e de saúde.					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Incentivar o paciente a começar ou a continuar o exercício;	1. Recomendação do exercício físico regular como medida de prevenção de quedas (E1); 2. O enfermeiro recomenda para melhorar a fragilidade e a instabilidade postural a prática regular exercício físico (E2);				
2. Informar o paciente sobre os benefícios para a saúde e os efeitos fisiológicos do exercício;	1. Recomendação do exercício físico regular como medida de prevenção de quedas (E1);				

0201 - Promoção do exercício: treino para fortalecimento. 10
Definição: facilitação de treinamento regular de resistência muscular para manter ou aumentar a força muscular.

Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Fazer uma avaliação de saúde antes do exercício para identificar os riscos de exercitar-se, usando escalas padronizadas de preparo para atividade física e/ou história completa e exame físico;	1. Realizaram avaliação física com coleta de dados demográficos (E5); 2. Realizar avaliação da saúde (física) constantemente dos pacientes com doenças cerebrovasculares forma eficaz de prevenção de quedas (E1); 3. Enfermeira ortopédica realizou avaliação dos pacientes físico-psico-social individualizada (E4); 4. Realizar avaliação morfofuncionais (equilíbrio, parte inferior do corpo, flexibilidade e equilíbrio) (E5); 5. Coleta de informações sobre o exame físico: força nos membros inferiores, equilíbrio, marcha, déficit proprioceptivos, capacidade visual, auditiva, déficit cognitivo e condições dos pés (E9);				
2. Colaborar com a família e outros profissionais de saúde (p. ex., terapeutas de atividade, fisiologista do exercício, terapeuta ocupacional, terapeuta recreacional, fisioterapeuta) em planejamento, ensino e monitoração de um programa de treinamento muscular.	1. Recomenda-se aos profissionais de saúde atuarem interdisciplinarmente para tratar a fragilidade dos idosos no âmbito ambulatorial (E2);				

0221-Terapia com Exercício: deambulação 11 Definição: promoção e assistência na deambulação para manter ou restaurar as funções autônomas e voluntárias durante o tratamento e recuperação da doença ou lesão.					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Fornecer leito de altura baixa, conforme apropriado;	1. Atentar-se para altura da cama do paciente (E1);				
2. Consultar um fisioterapeuta sobre o plano de deambulação, conforme necessário;	1. Recomenda-se aos profissionais de saúde atuarem interdisciplinarmente para tratar a fragilidade dos idosos no âmbito ambulatorial; (E2)				

0224 Terapia com exercício: mobilidade articular 12 Definição: uso de movimento corporal ativo e passivo para manter ou restaurar a flexibilidade da articulação.					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e na execução de um programa de exercícios;	1. Recomenda-se aos profissionais de saúde atuarem interdisciplinarmente para tratar a fragilidade dos idosos no âmbito ambulatorial; (E2)				

CUIDADOS DE ENFERMAGEM MAPEADOS FORA DA LIGAÇÃO NANDA/NIC (2020) PARA DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “RISCO DE QUEDAS NO ADULTO”:

5610 Ensino: pré-operatório		13			
Definição: assistência ao paciente para que compreende e se prepare mentalmente para a cirurgia e o período de recuperação pós-operatório.					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Orientar de uma forma que corresponda ao estilo de aprendizagem do paciente, incluindo o uso de abordagens holísticas e materiais educativos, conforme apropriado.	1. Enfermeira ortopédica realizou avaliação de conhecimento sobre a artroplastia total de quadril, seguida aconselhamento individualizado (Huang, et al., 2017) (E4); 2. Instrução oral da enfermeira sobre o procedimento cirúrgico e entrega de apostila na admissão (Huang, et al., 2017) (E4); 3. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (Bruce at. Al., 2016) (E8);				
2. Documentar o ensino, incluindo a resposta do paciente a ele;	1. Instrução oral da enfermeira sobre o procedimento cirúrgico e entrega de apostila na admissão (Huang, et al., 2017) (E4);				

5618 Ensino: procedimento/tratamento		14			
Definição: preparo do paciente para compreender e prepara-se mentalmente para procedimentos ou tratamento prescrito.					
Atividades propostas pela NIC	Cuidados de enfermagem encontrados na literatura sobre equilíbrio postural em pessoas idosas hospitalizadas.	Viável	Viável em partes	Inviável	Sugestões, alterações ou observações pertinentes
1. Determinar a experiência prévia do paciente e o nível de	1. Enfermeira ortopédica realizou avaliação de conhecimento sobre a artroplastia total de quadril,				

conhecimentos relacionados ao procedimento/tratamento;	seguida aconselhamento individualizado (Huang, et al., 2017) (E4); 2. Avaliação da polifarmácia dos idosos no atendimento domiciliar (Whitney et al., 2013); (E7); 3. Realizar avaliação do uso de medicamentos do idoso (Carrasco et al., 2020); (E5);				
2. Descrever as atividades prévias ao procedimento/tratamento;	1. Instrução oral da enfermeira sobre o procedimento cirúrgico e entrega de apostila na admissão (Huang, et al., 2017) (E4); 2. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (Bruce et al., 2016) (E8);				
3. Explicar o procedimento /tratamento;	1. Instrução oral da enfermeira sobre o procedimento cirúrgico e entrega de apostila na admissão (Huang, et al., 2017) (E4); 2. Orientação ou instrução de tratamento padronizados aos fatores de risco de quedas (Bruce et al., 2016) (E8);				

Sentiu necessidade da inclusão de alguma intervenção, atividade ou cuidado viável para equilíbrio postural nas pessoas idosas hospitalizadas com a finalidade de prevenir quedas? Qual?

APÊNDICE E - CARTA-CONVITE AOS ENFERMEIROS JUÍZES
CARTA-CONVITE AOS ENFERMEIROS JUÍZES DA ANÁLISE DO CONTEÚDO
DAS INTERVENÇÕES/ATIVIDADES/CUIDADOS

Prezado (a) Enfermeiro (a) _____,

Eu, Larrissa Mariana Bezerra França, enfermeira e mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Professora Dra. Jacira dos Santos Oliveira, enfermeira e docente da Universidade Federal da Paraíba. Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada “VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA EQUILÍBRIO POSTURAL NOS IDOSOS HOSPITALIZADOS”, cujo objetivo geral do estudo é validar intervenções de enfermagem para melhorar o equilíbrio e prevenir quedas dos idosos hospitalizados.

Por reconhecimento de sua experiência profissional, vimos por meio dessa solicitar a sua colaboração como enfermeiro (a) juiz (a) no desenvolvimento da análise da viabilidade do conteúdo na aplicação prática. Sua participação acontecerá em dois momentos. Primeiramente sua participação ocorrerá no preenchimento de um instrumento sobre a viabilidade de uso de intervenções para restabelecer o equilíbrio postural de idosos hospitalizados com finalidade de prevenir quedas que foram mapeadas pelas pesquisadoras, tendo como base uma Revisão Integrativa da literatura e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Esse instrumento da validação no formato on-line será enviado por e-mail, deverá ser preenchido e terá um prazo de 15 dias para devolução. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados desse estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. O segundo momento será destinado para análise do compilado das intervenções/atividades/cuidados selecionados construído com a contribuição dos enfermeiros juízes; e por último, caso necessário, a finalização da análise. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresentará riscos considerados mínimos aos enfermeiros especialistas, limitados a disponibilização de um período curto de tempo para preencher o instrumento enviado. Cada etapa terá um prazo específico para devolução do material de pesquisa.

Caso deseje contribuir, pedimos um retorno imediato desse e-mail (prazo máximo de 72 horas) manifestando a sua concordância com o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e o instrumento de caracterização dos enfermeiros juízes preenchido. Após aceitação, enviaremos o instrumento propriamente dito para análise das intervenções, bem como as instruções para correto preenchimento.

Agradecemos antecipadamente a sua participação, disponibilidade e tempo pela sua apreciável contribuição e nos colocamos à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Larrissa Mariana Bezerra França e Jacira dos Santos Oliveira.

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) enfermeiro (a) especialista, _____

Essa pesquisa é sobre VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA EQUILÍBRIO POSTURAL NOS IDOSOS HOSPITALIZADOS e está sendo desenvolvida por Larrissa Mariana Bezerra França, enfermeira e discente de pós-graduação, nível Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Professora Dra. Jacira dos Santos Oliveira, enfermeira e docente da Universidade Federal da Paraíba.

O objetivo do estudo é validar intervenções de enfermagem para melhorar o equilíbrio e prevenir quedas nos idosos hospitalizados. A finalidade desse trabalho é contribuir para a consolidação da sistematização da assistência de enfermagem, tendo em vista que as intervenções de enfermagem que serão validadas poderão compor um plano de cuidados para melhorar o equilíbrio e a diminuição das quedas nos idosos no ambiente hospitalar e consequentemente para a melhoria na qualidade da assistência prestada a pessoa idosa.

Solicitamos a sua colaboração para a avaliação e validação das intervenções de enfermagem para melhorar o equilíbrio e prevenir quedas em idosos hospitalizados que foram mapeadas pela pesquisadora, tendo como base uma revisão integrativa da literatura e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). A validação acontecerá através do preenchimento de um instrumento on-line que lhe será enviado por e-mail e terá um prazo de 15 dias para devolução. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados desse estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresentará riscos considerados mínimos aos enfermeiros especialistas, limitados a disponibilização de um período curto de tempo para preencher o instrumento enviado. Quanto aos benefícios, os especialistas poderão se beneficiar com os resultados da pesquisa, tendo em vista que a mesma trará a validação das principais intervenções de enfermagem para melhorar o equilíbrio que deverão ser realizadas para a prevenção de quedas com os idosos hospitalizados, colaborarão para realizar um planejamento eficaz da assistência de enfermagem na sua prática. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes desse estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de ____ de 2021.

Assinatura do participante

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora: Larrissa Mariana Bezerra França, e-mail: larrissamariana@hotmail.com, Fone:

(83)3216-7109/ ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde - UFPB - Endereço: Centro de Ciências da Saúde - 1º andar Campus I - Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB, e-mail: eticaccsufpb@hotmail.com, Fone: (83) 3216-7791.

APÊNDICE G - INSTRUÇÕES SOBRE ORIENTAÇÕES PARA ENFERMEIROS JUÍZES.

Caro Enfermeiro (a) Juiz (a), _____

Trazemos aqui as instruções para sua contribuição valiosa nessa pesquisa que acontecerá em até três momentos, quais sejam:

1. O instrumento enviado para utilização e apreciação da viabilidade do uso das intervenções para restabelecimento do equilíbrio do idoso e prevenção de quedas nos idosos hospitalizados; O instrumento será enviado por e-mail, e terá um prazo máximo de 15 dias para retorno devidamente preenchido. Será composto por um quadro com a diferenciação de cada Intervenção de Enfermagem da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), as Atividades de Enfermagem propostas pela NIC, os Cuidados de Enfermagem para equilíbrio postural nos idosos hospitalizados. O instrumento contém uma escala do tipo likert que poderá com X as opções “Viável”, “Viável em partes” e “Inviável”, além de um campo direcionado para sugestões, alterações ou observações pertinentes quando a optar por “Viável em partes” e “Inviável”.

2. Caso necessário, enviaremos novamente o instrumento que já foi analisado pelos enfermeiros juízes com finalidade de uma nova análise das intervenções com prazo máximo de 5 dias para devolução.

Pedimos o seu apoio e compromisso para juntos alcançarmos esse objetivo! Somos só gratidão por sua disponibilidade e atenção!

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA MELHORAR O EQUILÍBRIO E PREVENIR QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Pesquisador: Larrissa Mariana Bezerra França

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40510120.3.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.473.214

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar intervenções de enfermagem para melhorar o equilíbrio e prevenir quedas dos idosos hospitalizados;

Objetivo Secundário:

Identificar cuidados de enfermagem disponíveis na literatura para melhorar o equilíbrio e prevenir quedas de idosos hospitalizados; Realizar mapeamento cruzado ou terminológico dos cuidados de enfermagem para equilíbrio postural na prevenção de quedas dos idosos hospitalizados encontradas na literatura com as intervenções propostas pela NIC para o diagnóstico de enfermagem "Risco de Queda"; Validar, por meio de enfermeiras especialistas, as intervenções de enfermagem para equilíbrio postural na prevenção de quedas dos idosos hospitalizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo apresentará riscos considerados mínimos aos enfermeiros especialistas,

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.473.214

limitados a disponibilização de um período curto de tempo para preencher os instrumentos entregues.

Benefícios:

Os especialistas poderão se beneficiar com os resultados da pesquisa, tendo em vista que a mesma trará a validação das principais intervenções de enfermagem para melhorar o equilíbrio que deverão ser realizadas para a prevenção de quedas com os idosos hospitalizados, colaborarão para realizar um planejamento eficaz da assistência de enfermagem na sua prática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo metodológico, pois descreverá determinados aspectos de uma situação, categorizando a informação e determinando a frequência em que o mesmo acontece (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007). Para esse estudo será realizada uma revisão integrativa da literatura seguindo as orientações propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Após a revisão os cuidados de enfermagem encontradas na literatura serão organizadas em um instrumento e em seguida será realizado um mapeamento cruzado com as intervenções propostas pela NIC 2016. Posteriormente, será realizada uma validação de conteúdo do mapeamento por enfermeiros especialistas. Para essa etapa da pesquisa será feita uma adaptação do modelo proposto por Fehring (1987) e utilizado por Mata (2010).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do cumprimento das formalidades éticas e legais da pesquisa com seres humanos, somos de parecer favorável para a execução dessa pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELH O BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.473.214

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1666032.pdf	26/11/2020 14:18:27		Aceito
Outros	Certidao.pdf	26/11/2020 14:14:47	Larissa Mariana Bezerra França	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	26/11/2020 14:09:14	Larissa Mariana Bezerra França	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/11/2020 13:37:14	Larissa Mariana Bezerra França	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	26/11/2020 13:34:34	Larissa Mariana Bezerra França	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/11/2020 13:29:38	Larissa Mariana Bezerra França	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	26/11/2020 13:08:23	Larissa Mariana Bezerra França	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	26/11/2020 13:02:45	Larissa Mariana Bezerra França	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 17 de Dezembro de 2020

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br