

Avaliação e classificação do risco de quedas em puérperas pós-cesárea

Assessment and classification of the risk of falls in post-caesarean women

Evaluación y clasificación del riesgo de caídas en mujeres post-cesáreas

Recebido: 31/05/2022 | Revisado: 10/06/2022 | Aceito: 12/06/2022 | Publicado: 24/06/2022

Antonia Gabriela Torres Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7563-8410>
Hospital Sofia Feldman, Brasil
E-mail: antoniagabriela@hotmail.com

Lara Mabelle Milfont Boeckmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1213-559X>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: laramilfont@gmail.com

Vitor Hugo Nascimento Firmino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5177-2903>
Instituto Saúde e Cidadania- ISAC, Brasil
E-mail: vitor.hnf@hotmail.com

Patrícia Archanjo Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8766-1252>
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
E-mail: patianjo@hotmail.com

Adriana Simão Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1135-9364>
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
E-mail: adrianamagalhaes.escs@gmail.com

Maria Cristina Soares Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8669-7408>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: mcssoares@unb.br

Simone Roque Mazoni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5682-6096>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: simazoni@unb.br

Manuela Costa Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2018-1801>
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
E-mail: melomanuela91@gmail.com

Francino Machado de Azevedo Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5878-6443>
Universidade Estadual de Goiás, Brasil
E-mail: francino.filho@ueg.br

Rita de Cássia Melão de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8526-0642>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: ritamelao@unb.br

Resumo

Objetivo: avaliar e classificar o risco de quedas em puérperas pós-cesárea. Métodos: estudo transversal descritivo, conduzido em um hospital público do Distrito Federal, Brasil de outubro a dezembro de 2017 envolvendo 222 puérperas. Resultados: as puérperas tinham em média 29 anos ($\pm 6,1$); 64,9% (n=144) tinham ensino médio completo; 42,7% (n=95) eram do lar, 80% (n=177) possuía idade gestacional entre 37 e 41 semanas. 42,3% (n=94) tinha baixo risco para quedas e em 57,6% (n=128) verificaram-se risco médio e alto de quedas para maioria dos casos, sendo as primeiras 30 horas pós-cesárea o período com maior risco. A aplicação da Escala Morse para avaliação do risco de quedas demonstrou maiores proporções entre risco médio e alto de quedas. Conclusão: verificou-se a importância em avaliar rotineiramente o risco de quedas na população estudada a fim de instituir medidas que minimizem a ocorrência desse evento. Recomenda-se estender esses achados a outros serviços no Brasil e no mundo a fim de prevenir quedas e promover a segurança na assistência obstétrica de puérperas pós-cesárea, sobretudo ao realizarem a primeira deambulação.

Palavras-chave: Cesárea; Saúde da mulher; Período pós-parto; Segurança do paciente; Acidentes por quedas.

Abstract

Objective: To evaluate and classify the risk of falls in post-cesarean section women. **Methods:** a descriptive cross-sectional study was conducted in a public hospital in the Federal District, Brazil from October to December 2017 involving 222 women. **Results:** women were on average 29 years old (± 6.1); 64.9% (n=144) had complete high school education; 42.7% (n=95) were housewives, 80% (n=177) had gestational age between 37 and 41 weeks. 42.3% (n=94) had a low risk for falls; in 57.6% (n=128), medium and high risk for falls were verified for most cases, being the first 30 hours post-section period with higher risk. The application of the Morse Scale to assess the risk of falls showed higher proportions between medium and high risk of falls. **Conclusion:** the importance of routinely assessing the risk of falls in the studied population was verified to institute measures that minimize the occurrence of this event. It is recommended to extend these findings to other services in Brazil and worldwide to prevent falls and promote safety in obstetric care for women after cesarean delivery, especially when they perform their first ambulation.

Keywords: Cesarean section; Women's health; Postpartum period; Patient safety; Accidental falls.

Resumen

Objetivo: evaluar y clasificar el riesgo de caídas en las mujeres postcesáreas. **Métodos:** estudio descriptivo transversal realizado en un hospital público del Distrito Federal, Brasil, de octubre a diciembre de 2017, con la participación de 222 mujeres. **Resultados:** las mujeres tenían una media de 29 años ($\pm 6,1$); el 64,9% (n=144) tenían estudios secundarios completos; el 42,7% (n=95) eran de origen, el 80% (n=177) tenían una edad gestacional entre 37 y 41 semanas. El 42,3% (n=94) tenían bajo riesgo de caídas y en el 57,6% (n=128) se verificó un riesgo medio y alto de caídas en la mayoría de los casos, siendo las primeras 30 horas después del parto el periodo con mayor riesgo. La aplicación de la Escala Morse para avalar el riesgo de quedas demostró mayores proporciones entre el riesgo medio y el alto de quedas. **Conclusión:** se verificó la importancia de evaluar rutinariamente el riesgo de quedas en la población estudiada a fin de instituir medidas que minimicen la ocurrencia de este evento. Se recomienda extender estos hallazgos a otros servicios en Brasil y en el mundo para prevenir las caídas y promover la seguridad en la atención obstétrica de las mujeres postquirúrgicas, especialmente cuando realizan su primera deambulación.

Palabras clave: Cesárea; Salud de la mujer; Periodo posparto; Seguridad del paciente; Accidentes por caídas.

1. Introdução

As quedas de pacientes no cenário perinatal não têm recebido devida atenção e nem têm sido bem documentadas nos serviços de saúde, havendo escassez na atualidade de estudos publicados na área. No entanto, ressalta-se que as mulheres correm o risco de cair após o parto, especialmente durante as tentativas iniciais de deambulação (Lockwood & Anderson, 2013).

As quedas são a segunda principal causa de mortes por lesões não intencionais no mundo. A cada ano, cerca de 684.000 indivíduos morrem de quedas, dos quais mais de 80% ocorrem em países de baixa e média renda (Who, 2021). As consequências das quedas em hospitais podem levar a um aumento do período de internação ou até mesmo invalidez ou morte (Beltrame et al., 2021; Najafpour et al., 2019).

Um estudo revelou que os principais fatores de risco para quedas de pacientes hospitalizados foram: uso de dispositivos auxiliares; história de quedas; pós-operatório; dificuldade na marcha; força diminuída nas extremidades; e mobilidade física prejudicada. Os achados destacaram que quanto maior foi o tempo de internação hospitalar, maior foi o risco para quedas (Aguiar et al., 2019). No período pós-parto, fatores apontados como preditivos para quedas revelaram que mulheres que apresentam cansaço, hipotensão, efeitos contínuos da anestesia, fraqueza, fizeram uso de alguns medicamentos, tiveram hemorragia pós-parto ou tiveram pós-cesariana estão mais propensas a cair (Government of Western Australia, 2022).

Com relação às pacientes obstétricas, iniciativas de baixo custo para prevenir quedas podem ser empregadas, como por exemplo, o uso de protocolos e escalas de avaliação, além da melhoria da comunicação, intervenções para promover a segurança no ambiente físico, educação da equipe e medidas de orientações fornecidas aos pacientes e acompanhantes/familiares, durante a assistência. Essas ações podem reduzir a ocorrência de quedas, não somente no período puerperal, como em todas as etapas do período gestacional (Costa, 2020; Ott, 2018).

Estudos internacionais indicaram a confecção de escalas de avaliação de risco de quedas específicas para o cenário obstétrico, como por exemplo, a escala de avaliação de risco de queda materna construída para utilização nos serviços de

atenção obstétrica na China (Min Xu et al., 2017) e uma escala para avaliar o risco de quedas em mulheres no pós-parto confeccionada na Itália (Beltrame et al., 2021).

Entretanto, ainda não existem escalas validadas transculturalmente e específicas para avaliar o risco de quedas em puérperas no Brasil, mas tem-se a escala de risco de quedas Morse, do inglês, *Morse Fall Scale (MFS)*, validada para o Brasil e recomendada para avaliar e classificar em baixo, médio ou alto, o risco de quedas em adultos. Nesta escala, terapia endovenosa, estado de consciência alterado, comorbidades e marcha prejudicada entre outros, são itens avaliados e que quando presentes aumentam o risco de quedas (Urbanetto et al., 2013). Dessa forma, justificou-se o uso da escala Morse para avaliar pacientes no pós-operatório de cesárea, uma vez que as mesmas se encontram em situação que elevam o risco de quedas, especialmente nas primeiras deambulações.

Ademais, no contexto brasileiro, os estudos de avaliação e classificação do risco de quedas em obstetrícia, sobretudo de mulheres no período puerperal são inexistentes, desvelando-se a lacuna do conhecimento e a relevância da investigação sobre a temática. Tendo em vista as possíveis complicações que a queda pode acarretar em mulheres no período puerperal, objetivou-se avaliar e classificar o risco de quedas em puérperas pós-cesárea. Elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual a avaliação e classificação do risco de quedas em puérperas pós-cesárea?

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo realizado no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto de um hospital de referência materno-infantil do Distrito Federal. O estudo foi desenvolvido de outubro a dezembro de 2017. Diante das particularidades dos serviços de saúde, o centro obstétrico também foi selecionado em virtude da falta de leitos de alojamento conjunto, fazendo com que as primeiras deambulações das puérperas fossem realizadas ainda no centro obstétrico.

Os critérios de inclusão envolveram puérperas pós-cesárea com idade maior ou igual a 18 anos, com ou sem comorbidades, e com pelo menos uma refeição e uma deambulação realizadas. Os critérios de exclusão foram: puérperas com distúrbios mentais e/ou doenças que impossibilitassem a participação na pesquisa.

A pesquisa incluiu 222 puérperas. A amostra foi probabilística e aleatória, sendo esta definida após a realização de cálculo amostral com erro de 5% a partir da análise de série histórica do número de partos cesáreos dos últimos três anos (2014, 2015 e 2016).

O instrumento utilizado para avaliação do risco de quedas em puérperas foi a MFS validada transculturalmente para o Brasil por (Urbanetto et al., 2013). Envolve seis itens: histórico de quedas; diagnóstico secundário; auxílio na deambulação; uso de terapia endovenosa/dispositivo endovenoso; marcha e estado mental. Cada item avaliado recebe uma pontuação que varia de zero a 30 pontos. Classifica-se como risco baixo de 0 a 24 pontos; risco médio de 25 a 44 e risco alto ≥ 45 . (Urbanetto et al., 2013). Utilizou-se também um questionário sobre os perfis sociodemográfico e obstétrico das puérperas contendo: data de nascimento; idade; estado civil; escolaridade; profissão; idade gestacional; diagnóstico(s) na admissão; diagnóstico secundário; indicação da cesárea; e horas pós-parto.

Para análise dos dados, utilizou-se o *The R Project for Statistical Computing* versão 3.3 e o *Office Excel* 2007. As variáveis categóricas representadas pelos itens da escala foram relatadas como frequências absolutas e proporções, e as variáveis numéricas, como média e desvio padrão. O nível de significância considerado foi de 5% com intervalos de confiança de 95%.

A pesquisa seguiu todos os aspectos éticos respeitando-se a resolução 466/2012. (Brasil, 2012), iniciando-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal, Brasil, sob o parecer de número: 2.294.575 de 2017 e CAE:70026717.1.0000.5553.

3. Resultados

Conforme Tabela 1 sobre a distribuição das variáveis dos perfis sociodemográfico e obstétrico da população das mulheres participantes do estudo, a média da idade foi de 29 anos ($\pm 6,1$). Acerca da escolaridade, a maioria possuía ensino médio e eram casadas ou mantinham união estável. Referente às principais ocupações, a maioria das puérperas 42,7% (n=95) era dona de casa. Quanto à idade gestacional, maior parte delas 80% (n=177) possuía idade gestacional entre 37 e 41 semanas. Cerca de 97% (n=215) delas foram avaliadas no momento em que estavam com pelo menos 13 horas pós-parto ou mais.

Tabela 1. Caracterização das puérperas pós-cesárea participantes do estudo. Brasília, 2017.

Variáveis	n	%
Idade		
18 a 23 anos	43	19,4
24 a 29 anos	78	35,1
30 a 34 anos	60	27,0
35 a 39 anos	32	14,4
Mais de 40 anos	9	4,1
Estado Civil		
União Estável ou Casada	186	3,8
Solteira	36	16,2
Escolaridade		
Ensino Fundamental	61	27,5
Ensino Médio	144	64,9
Ensino Superior	17	7,7
Ocupação		
Dona de casa	95	42,7
Empregada doméstica,	11	4,9
Autônomas	8	3,6
Manicures	8	3,6
Operadoras de caixa	8	3,6
Idade Gestacional		
29 a 31 semanas	5	2,3
32 a 35 semanas	4	1,8
36 e 37 semanas	9	4,1
38 e 39 semanas	61	27,5
40 e 41 semanas	115	51,8
Mais de 41 semanas	28	12,6
Tempo de Pós-Parto		
8 – 12 horas	7	3,2
13 – 24 horas	73	32,9
25 ou mais horas	142	64,0

Fonte: Autores.

Sobre os diagnósticos das pacientes no momento da internação, os cinco principais foram: trabalho de parto normal com 38,3 % (n=89); pós-datismo com 16,3% (n=38); bolsa rota com 9,4% (n=22); pré-eclâmpsia com 7,3% (n=17); e iteratividade com 3,4% (n=8). Apresentaram diagnósticos secundários 67,5% (n=150) das mulheres, os quais: pré-eclâmpsia; diabetes mellitus; toxemia gravídica; trombose venosa profunda; e iteratividade. No instante da cesárea, alguns diagnósticos foram modificados de acordo com a evolução do quadro clínico das pacientes, sendo as cinco principais indicações:

iteratividade com 23,5% (n=55); frequência cardíaca fetal não tranquilizadora com 12% (n=30); pós-datismo com 8,9% (n=21); apresentação pélvica 6,8% (n=16); e cesárea prévia com 6,8% (n=16).

A Tabela 2 a seguir apresenta os resultados distribuídos referente à análise da aplicação da escala Morse na população estudada, cerca de 42,3% (n=94) corresponderam às puérperas avaliadas como de baixo risco para quedas e 57,6% (n=128) corresponderam àquelas avaliadas com risco médio e alto de cair, representando maior parte da amostra. As pacientes avaliadas, quanto ao histórico de quedas relataram a não ocorrência de quedas em aproximadamente 87% (n=193) da amostra nos últimos três meses, no entanto 67,5 % (n=150) de todas elas possuiu um diagnóstico secundário, item que quando presente elevou o risco de quedas no grupo. Referente à necessidade de auxílio na deambulação, a maioria das mulheres, correspondente a 70% (n=157) não necessitava de auxílio e quando precisaram, especialmente nas primeiras 24 horas, todas relataram que pediram ajuda aos profissionais para sair do leito.

Ainda na Tabela 2, para o item referente à terapia endovenosa, 20,7% (n=46) das puérperas ainda utilizava o dispositivo intravenoso, característica que elevou o risco de quedas nessa parcela. Para o requisito “marcha”, 41,8% (n=93) foi classificada como fraca e lenta em virtude do desconforto e dor no sítio cirúrgico referidos pelas pacientes, embora, 53,6% (n=119) apresentaram marcha normal. Quanto ao item “estado mental” todas as puérperas estavam orientadas e conscientes de sua condição, sem limitação ou qualquer estado mental alterado no momento da abordagem.

Tabela 2. Distribuição dos resultados da avaliação do risco de queda por meio da escala Morse (n=222). Brasília, DF, Brasil. 2017

Itens da Escala Morse	n	%
Item 1-Histórico de quedas		
Não	193	87
Sim	29	13,0
Item 2- Diagnóstico secundário		
Não	72	32,4
Sim	150	67,5
Item 3-Auxílio na deambulação		
Mobiliário/ Parede	63	28,3
Muletas/ Bengala/ Andador	2	0,9
Nenhum / Acamado/ Auxiliado por profissional de saúde	157	70,7
Item 4-Terapia endovenosa		
Não	176	79,2
Sim	46	20,7
Item 5-Marcha		
Comprometida/ Cambaleante	10	4,5
Fraca	93	41,8
Normal/ Sem deambulação/ Acamado/ Cadeira de rodas	119	53,6
Item 6- Estado mental		
Orientado/ Capaz quanto a sua capacidade/ limitação	222	100,0
Superestima capacidade/esquece limitações	0	0
Risco		
Baixo	94	42,4
Médio	64	28,8
Alto	64	28,8
Total	222	100,0

Fonte: Autores.

Conforme Tabela 3 a seguir, com relação à quantidade de horas pós-parto em que se encontravam as puérperas no momento da avaliação, a proporção de 25,6% (n=57) esteve entre 43 e 48 horas pós-parto; 17,1% (n=38) entre 37 e 42 horas; 2,7% (n=6) entre 31 e 36 horas; 18,4% (n=41) entre 25 e 30 horas; 20,7% (n=46) entre 19 e 24 horas; 12,1% (n=27) entre 13 e 18 horas; e 3 % (n=7) entre 8 e 12 horas. Ressalta-se que o decorrer das horas pós-parto é crucial para se estabelecer um risco menor ou maior de quedas em puérperas pós-cesárea. Desse modo, o seguinte cruzamento demonstrado na tabela 3 evidenciou que o risco de cair foi maior nas primeiras 30 horas pós-cesárea do que após esse período.

Tabela 3. Distribuição dos resultados da avaliação do risco de queda por período de horas (n=222). Brasília, DF, Brasil. 2017

Período/ horas	*BR (n)	%	Cum %	RM (n)	%	Cum %	RA (n)	%	Cum %	T	%
Entre 8 e 12	2	2,1	2,1	1	1,5	1,5	4	6,2	6,2	7	3,1
Entre 13 e 18	9	9,5	11,7	9	14,0	15,6	9	14,0	20,3	27	12,1
Entre 19 e 24	19	20,2	31,9	16	25,0	40,6	11	17,1	37,5	46	20,7
Entre 25 e 30	17	18,0	50,0	12	18,7	59,3	12	18,7	56,2	41	18,4
Entre 31 e 36	3	3,1	53,1	0	0,0	59,3	3	4,6	60,9	6	2,7
Entre 37 e 42	18	19,1	72,3	9	14,0	73,4	11	17,1	78,1	38	17,1
Entre 43 e 48	26	27,6	100	17	26,5	100	14	21,8	100	57	25,6
Total	94	100	100	64	100	100	64	100	100	222	100

Legenda: *BR: Baixo risco; Cum: porcentagem Cumulativa; RM: Risco médio; RA: Risco alto; T: Total. Fonte: Autores.

4. Discussão

Os resultados do perfil sociodemográfico e obstétrico indicaram que a maioria das puérperas era do lar, casada ou possuía união consensual. A idade média das puérperas evidenciou predomínio de mulheres jovens. Com relação à escolaridade, observou-se predomínio do ensino médio, coincidindo com outros estudos encontrados (Kuzma et al., 2016; Araújo et al., 2015)

Referente às indicações para cesárea, três estudos envolvendo puérperas corroboraram a iteratividade, pós-datismo e a cesárea prévia como indicações que levaram à condução de cesáreas (Novo, et al., 2017; Verma, et al., 2020; Guimarães, et al., 2017). Entretanto, não foram encontradas pesquisas que evidenciassem apresentação pélvica como as demais indicações apontadas no grupo estudado.

Em estudos realizados em Clínica Cirúrgica e Clínica Médica no Brasil que utilizaram a MFS para avaliarem o risco de quedas em pacientes adultos internados, os achados evidenciaram na maior parte, avaliações com risco moderado e alto de quedas (Pasa et al., 2017; Remor et al., 2014), verificando-se achados semelhantes a este estudo considerando populações suscetíveis a quedas relacionadas ao pós-operatório de cesárea.

Conforme os itens a serem avaliados na MFS, tem-se o histórico de quedas, que corresponde à avaliação da

ocorrência de quedas nos últimos três meses, e nesse critério, algumas puérperas referiram episódio de queda anterior e medo de cair novamente. O medo de cair é fator de risco evidenciado nos estudos de (Bittencourt et al., 2017; Severo et al., 2018), cabendo aos profissionais tranquilizarem pacientes e famílias oferecendo assistência preventiva.

Referente ao critério diagnóstico secundário, pesquisa conduzida com 612 pacientes demonstrou que a existência de comorbidades contribuem para elevar o risco de quedas (Bittencourt et al., 2017), sendo a presença de diagnóstico secundário, o item em que as puérperas apresentaram maior proporção.

Outro item a ser avaliado pela escala Morse, é o auxílio na deambulação que demanda do profissional a observação e julgamento da marcha realizada pela paciente, enfatizando que no presente estudo, parte das mulheres se apoiou em mobiliário e paredes buscando auxílio, elevando a chance de cair. Esse resultado é reforçado por (Aguiar et al., 2019), envolvendo 155 pacientes da clínica médica e cirúrgica que evidenciaram dificuldade na marcha e auxílio na deambulação, fatores que contribuíram significativamente para a queda.

É sabido que o uso de dispositivos auxiliares representa fator de risco, por limitarem a movimentação e dificultarem atividades de autocuidado (Vitor et al., 2015), o que encontra respaldo nos achados relacionados a associação da marcha e da terapia endovenosa.

A marcha é um determinante no risco de quedas e em estudo onde analisaram 556 adultos, que estavam nas primeiras 48 horas de internação, concluíram que este é um fator decisivo para o escore de risco elevado. Assim, alterações nesta condição clínica devem ser observadas e a assistência reforçada (Remor et al., 2014).

Sobre o item estado mental, embora não tenha sido pontuada na MFS neste estudo, uma pesquisa que analisou 260 registros de quedas com dano em pacientes adultos internados apontou entre outros achados, o nível de consciência alterado como fator contribuinte para quedas (Luzia et al., 2019).

Diante dos resultados analisados, demonstrou-se a real necessidade da utilização de escalas para avaliar o risco de quedas no grupo estudado. Tal avaliação permite elaborar estratégias capazes de minimizar a ocorrência desse evento.

As evidências indicam que programas de intervenção são eficazes na redução de quedas com apoio das lideranças institucionais que promovam a cultura de segurança. Além disso, identificar pacientes com alto risco de cair é recomendado para prevenção de danos (Leone & Adams, 2015).

Com relação às pacientes obstétricas, várias estratégias podem ser utilizadas a fim de reduzir a ocorrência de quedas, como por exemplo, uso de protocolos e escalas de avaliação, melhoria da comunicação, promoção da segurança no ambiente físico, educação da equipe e orientações ofertadas aos pacientes e acompanhantes/familiares, durante a assistência às pacientes obstétricas em todas as etapas do período gravídico-puerperal (Costa et al., 2020; Ott, 2018).

Destaca-se que há a necessidade de sensibilizar os profissionais a se apropriarem das ferramentas disponíveis na literatura para garantia da segurança do paciente como escalas específicas para avaliação do risco de quedas e a sistematização da assistência de Enfermagem, o que pode contribuir para a prevenção e qualificação do cuidado. É de fundamental importância que o enfermeiro conheça as suscetibilidades para a queda, de modo a identificar os fatores de risco, sendo capaz de elaborar um plano de cuidados com intervenções efetivas para prevenção de quedas (Aguiar et al., 2019).

Como contribuição do estudo, o uso da MFS nesta investigação foi de extrema relevância ao revelar maior proporção para risco médio e alto de quedas em um grupo vulnerável como o de puérperas pós-cesárea onde não existem estudos brasileiros que avaliem e classifiquem quedas nesta população. Tratou-se de um estudo que suscita reflexões acerca das estratégias que poderão ser utilizadas na unidade pesquisada. A divulgação desses achados colabora para promoção da cultura de segurança em diversos contextos e localidades semelhantes no âmbito da saúde.

Como limitação desse estudo, os itens da avaliação do risco de quedas em adultos da MFS possuem parâmetros valiosos e comuns a todos os grupos de pacientes, no entanto, não considera as particularidades de uma paciente obstétrica,

especialmente em seu período puerperal, revelando-se como fator restritivo pelos resultados evidenciados. Ademais, a escassez de literatura científica aliada à baixa produtividade de pesquisas recentes sobre a temática e, sobretudo, a ausência de estudos no Brasil limitou a discussão realizada.

Sugere-se, portanto, para pesquisas futuras, o enfoque nesta temática que demonstrou ser importante pelos danos que a queda pode ocasionar. Reitera-se a importância em utilizar a MFS nos serviços de atenção obstétrica e/ou adaptar transculturalmente escalas estrangeiras validadas para o Brasil de modo a obter uma avaliação baseada nas características específicas de puérperas pós-cesárea.

5. Conclusão

O objetivo do estudo foi alcançado e os resultados evidenciaram com clareza a avaliação e classificação do risco de quedas utilizando a MFS em puérperas pós-cesárea, o que representou uma contribuição significativa para direcionar estratégias para prevenir quedas neste grupo. É importante avaliar rotineiramente o risco de quedas na população estudada a fim de instituir medidas que minimizem a ocorrência desse evento. Recomenda-se estender esses achados a outros serviços no Brasil e no mundo que atuem na prevenção de quedas e, por conseguinte, na melhoria da atenção obstétrica e na promoção da cultura de segurança.

Referências

- Aguiar, J. R., Barbosa, A. O., Galindo Neto, N. M., Ribeiro, M. A., Caetano, J. A., & Barros, L. M. (2019). Risk factors associated to falls of hospitalized patients in medical-surgical clinics. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(6):617-23.
- Araújo, K. R. S., Calácio, I. A., Ribeiro, J. F., Fontenele, P. M., & Morais, T. V. (2015). Profile of mothers sociodemographic on a public maternity brazilian northeast of reference. *Revista Gestão & Saúde*, 06(3). 2739-50. Baker, B., & Dupree, J. (2015). Patient Falls in Labor and Delivery. *Journal of Obstetrics Gynecology and Neonatal Nursing*, Vol. 44, Supplement 1.
- Beltrame, V. G., Soriani, N., Postai, D., Piras, G. N., Masè, C., Comoretto, R. I., & Gregori, D. (2021). A simple instrument to assess the risk of falling in postpartum women: the SLOPE scale (riSk of fALling in pOstPartum womEn). *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(7):1042-47.
- Bittencourt, V. L. L., Graube, S. L., Stumm, E. M. F., Battisti, I. D. E., Loro, M. M., & Winkelmann, E. R. (2017). Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51:e03237.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012) Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado em 23 de abril de 2021 de <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Costa, A. G. T., Firmino, V. H. N., Boeckmann, L. M. M., Magalhães, A. S., Lopes, P. A., & Rodrigues, M. C. S. (2020). Estratégias de prevenção de quedas em puérperas: revisão integrativa literatura. *Ciência Cuidado e Saúde*, 19:e48470.
- Government of Western Australia (2022). Falls prevention in maternity inpatients. Key messages for maternity staff members in managing falls risk. Recuperado em 15 de maio de 2022 de http://ww2.health.wa.gov.au/Articles/F_I/Falls-prevention-in-maternity-inpatients
- Guimarães, R. M., Silva, R. L. P.D., Dutra, V. G. P., Andrade, P. G., Pereira, A. C. R., Jomar, R. T., & Freire, R. P. (2017). Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(3), 581-590.
- Kuzma, G. S. P., Reiter, M. G. R., Carrocini, M. M. S., Silveira, M. M., Morelli, S. R., & Venzon, P. P. (2016). Profile of postpartum women receiving rooming-in care: a comparative study between public and private services. *Revista da AMRIGS*, 60(2):87-91.
- Leone, R. M., & Adams, R. J. (2015). Safety Standards: Implementing Fall Prevention Interventions and Sustaining Lower Fall Rates by Promoting the Culture of Safety on an Inpatient Rehabilitation Unit. *Rehabilitation Nursing Journal*, 41(1), 26–32.
- Lockwood, S., & Anderson, K. (2013). Postpartum safety: a patient-centered approach to fall prevention. *MCN The American Journal of Maternal Child Nursing*, 38(1):15-8.
- Luzia, M. F., Prates, C. G., Bombardelli, C. F., Adorna, J. B., & Moura, G. M. S. S. (2019). Characteristics of falls with damage to hospitalized patients. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(spe): e20180307.
- Min Xu, M., Tan, W., Li, Q., & Cheng, S. (2017). Design, application and evaluation of maternal fall risk assessment scale. *Biomedical Research*, 28(3): 1315-1320.

- Najafpour, Z., Godarzi, Z., Arab, M., & Yaseri, M. (2019). Risk Factors for Falls in Hospital In-Patients: A Prospective Nested Case Control Study. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(5), 300–306.
- Novo, J. L. V. G., Pellicciari, C. R., Camargo, L. A., Bálamo, S. B., & Novo, N. F. (2017). Indications of cesarean births in hospitals affiliate to the Unified Health System: low and high risks. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 19(2):67-71.
- Ott, L. D. (2018). The impact of implementing a fall prevention educational session for community-dwelling physical therapy patients. *Nursing Open*, 5(4):567–574.
- Pasa, T. S., Magnago, T. S. B. S., Urbanetto, J. S., Baratto, M. A. M., Morais, B. X., & Carollo, J. B. (2017). Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25:e2862.
- Remor, C. P., Cruz, C. B., & Urbanetto, J. S. (2014). Analysis of fall risk factors in adults within the first 48 hours of hospitalization. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(4): 28-34.
- Severo, I. M., Kuchenbecker, R., Vieira, D. F. V. B., Lucena, A. F., & Almeida, M. A. (2018). Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26:e3016.
- Urbanetto, J. S., Creutzberg, M., Franz, F., Ojeda, B. S., Gustavo, A. S., Bittencourt H. R., Steinmetz, Q. L., & Farina, V. A. (2013). Morse Fall Scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 47(3):569-75.
- Vitor, A., Moura, L., Fernandes, A., Botarelli, F., Araújo, J., & Vitorino, I. (2015). Risk for falls in patients in the postoperative period. *Cogitare Enfermagem*, 20(1):29-37
- Verma, V., Vishwakarma, R. K., Nath, D. C., Khan, H. T. A., Prakash, R., & Abid, O. (2020). Prevalence and determinants of caesarean section in South and South-East Asian women. *PLOS ONE*,15(3): e0229906.
- Who. World Health Organization. (2021). Falls. Key Factors. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>