

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MELISSA DE FREITAS LUZIA

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS COM ALTO RISCO DE QUEDAS POR MEIO DA
*NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION/NOC***

Porto Alegre

2019

MELISSA DE FREITAS LUZIA

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS COM ALTO RISCO DE QUEDAS POR MEIO DA
*NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION/NOC***

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de Pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e Saúde

Eixo temático: Processo de Enfermagem e Sistemas de Classificação

Orientadora: Prof.^a Dra. Amália de Fátima Lucena

Porto Alegre

2019

CIP - Catalogação na Publicação

Luzia, Melissa de Freitas

Avaliação dos resultados de enfermagem de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas por meio da Nursing Outcomes Classification/NOC / Melissa de Freitas Luzia. -- 2019.

150 f.

Orientadora: Amália de Fátima Lucena.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Acidentes por quedas. 2. Avaliação de resultados (cuidados de saúde). 3. Avaliação em Enfermagem. 4. Processo de Enfermagem. I. Lucena, Amália de Fátima, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

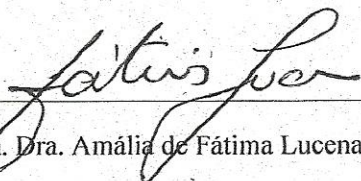
MELISSA DE FREITAS LUZIA

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS COM ALTO RISCO DE QUEDAS POR MEIO DA NURSING
OUTCOMES CLASSIFICATION/NOC.**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 08 de abril de 2019.

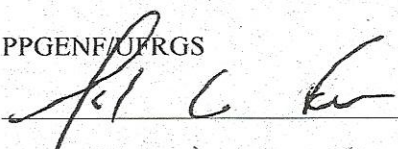
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Amália de Fátima Lucena

Presidente da Banca – Orientadora

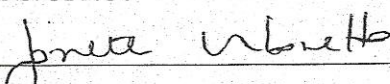
PPGENF/UFRGS



Prof. Dra. Isabel Cristina Echer

Membro da banca

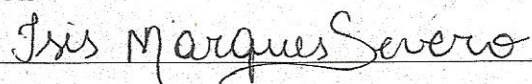
PPGENF/UFRGS



Prof. Dra. Janete de Souza Urbanetto

Membro da banca

PUCRS



Dra. Isis Marques Severo

Membro da banca

HCPA

Para aqueles que amo...
Valdir, Vera, Fernanda, Milene e Rafael

AGRADECIMENTOS

Há pessoas que marcam a nossa vida, que despertam um sentimento especial, que abrem nossos olhos e transformam nossa maneira de ver o mundo...

*À professora **Dra. Amália de Fátima Lucena**, pelo carinho, confiança e dedicação na orientação deste estudo. Obrigada por todos os ensinamentos e pelas palavras de incentivo.*

*À colega e amiga **Isabella Duarte Vidor**, pela valiosa ajuda na coleta de dados deste estudo, pela convivência, amizade e cumplicidade em tantos momentos dessa trajetória.*

*Às bolsistas de iniciação científica **Ana Carolina Eilert da Silva e Franciele Moreira Barbosa**, pelo auxílio na coleta de dados e parceria na submissão e apresentação de trabalhos em eventos científicos.*

*Aos **professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS**, por todos os ensinamentos transmitidos e pela contribuição no meu processo de aprendizado.*

*À chefia de enfermagem e às colegas de trabalho do **Hospital Ernesto Dornelles**, pela compreensão no desenvolvimento e finalização deste estudo.*

*Aos **meus pais**, por me mostrarem desde muito cedo a importância da educação, do trabalho e do conhecimento. Por tudo que me proporcionaram para que eu pudesse chegar até aqui.*

*Às **minhas irmãs**, pelo carinho, pelos momentos de alegria que passamos juntas e pela compreensão quando precisei estar ausente.*

*Ao **meu querido Rafael**, por todo amor, companheirismo, apoio e compreensão. Obrigada por estar sempre ao meu lado.*

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

*“Você não pode mudar o vento, mas pode
ajustar as velas”*

Confúcio

LUZIA, Melissa de Freitas. Avaliação dos resultados de enfermagem de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas por meio da *Nursing Outcomes Classification/ NOC*. 150 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019.

RESUMO

Introdução: As quedas representam um dos principais incidentes de segurança no ambiente hospitalar. O papel da enfermagem é fundamental na prevenção desses eventos, desde a avaliação de risco, até as intervenções preventivas e avaliação do cuidado. Nesse contexto, os resultados de enfermagem (RE) da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) estabelecem medidas e definições padronizadas para avaliação dos pacientes, demonstram se estão respondendo adequadamente às intervenções preventivas e auxiliam a determinar se são necessárias mudanças no cuidado. **Objetivo:** Avaliar os REs de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas e de seus familiares por meio da NOC. **Método:** Estudo longitudinal, prospectivo realizado em um hospital universitário brasileiro no período de setembro de 2017 a agosto de 2018. A amostra se constituiu de 68 pacientes adultos, internados há (no máximo) 24 horas e com alto risco de quedas (MFS-B ≥ 45) e 68 familiares. Os pacientes receberam três avaliações com mensuração de cinco REs: Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828), Comportamento de Prevenção de Quedas (1909), Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934), Sinais Vitais (0802) e Resposta ao Medicamento (2301). Os familiares receberam uma única avaliação referente a dois REs: Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909). A análise descritiva e analítica considerou a escala Likert de 5 pontos da NOC, em que 1 corresponde ao pior escore e 5 ao mais desejável. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição (170279). **Resultados:** Os pacientes eram, na sua maioria, do sexo feminino (58,8%), com média de idade de 60,8 ($\pm 17,7$) anos e 9,6 ($\pm 4,1$) anos de estudo. Os familiares eram do sexo feminino (77,9%), com idade média de 50,3 ($\pm 10,5$) anos e com média de 10,5 ($\pm 3,3$) anos de estudo. A avaliação dos REs dos pacientes apontou para um nível de conhecimento entre limitado e moderado ($2,55 \pm 0,06$) e um comportamento preventivo raramente a algumas vezes demonstrado ($2,62 \pm 0,05$). Melhora significativa no nível da escala Likert foi observada em cinco indicadores de conhecimento: *Uso correto de barras de apoio, Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas, Medicamentos que aumentam o risco de quedas, Uso de procedimentos seguros de transferência e Uso correto de dispositivos de assistência* e em dois indicadores de comportamento: *Utiliza no banheiro barras de segurança, para apoio das mãos e Utiliza adequadamente a cama*. Os REs Ambiente de Cuidado a Saúde Seguro (1934), Sinais Vitais (0802) e Resposta ao Medicamento (2301) não apresentaram melhora significativa entre os dias, indicando um ambiente moderadamente a totalmente adequado ($4,44 \pm 0,04$), sinais vitais sem nenhum a leve desvio da variação normal ($4,6 \pm 0,03$) e resposta ao medicamento entre leve a não comprometida ($4,63 \pm 0,08$). Na avaliação dos REs dos familiares verificou-se um nível de conhecimento entre limitado e moderado ($2,45 \pm 0,39$) e um comportamento preventivo raramente a algumas vezes demonstrado ($2,14 \pm 0,61$). Os pacientes que concordaram com a avaliação de risco apresentaram melhor nível de comportamento preventivo ($p=0,01$). **Conclusão:** A avaliação dos REs da NOC representa uma ferramenta útil no contexto da prevenção de quedas, uma vez que permite a avaliação do paciente e da sua evolução clínica, o planejamento da intervenção e a identificação de práticas efetivas. A equipe de enfermagem deve ser capacitada e sensibilizada para a implementação de intervenções educativas ao paciente e seu familiar que promovam, além de conhecimento e

comportamento preventivo, a consciência do risco e envolvimento nas ações de cuidado.

Palavras-chave: Acidentes por quedas. Processo de Enfermagem. Avaliação de resultados (cuidados de saúde). Avaliação em Enfermagem.

LUZIA, Melissa de Freitas. Evaluation of the nursing outcomes of hospitalized patients with high risk of falls through Nursing Outcomes Classification/NOC. 150s. Thesis (Doctorate in Nursing) – School of Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019.

ABSTRACT

Introduction: Falls represent one of the main incidents of safety in the hospital environment. The role of nursing is essential in the prevention of these events, from risk assessment, to preventive interventions and evaluation of care. In this context, the nursing outcomes (NO) of Nursing Outcomes Classification (NOC) establish standardized measures and definitions for assessing patients, demonstrating whether they are adequately responding to preventive interventions and assisting to determine whether changes in care are necessary. **Objective:** To evaluate the NOs of hospitalized patients with high risk of falls and their relatives through the NOC. **Method:** A longitudinal, prospective study conducted in a Brazilian University Hospital in the period from September 2017 to August 2018. The sample consisted of 68 adult patients hospitalized (at most) 24 hours and with high risk of falls ($MFS-B \geq 45$) and 68 relatives. The patients received three assessments with measurement of five NOs: Knowledge: Fall Prevention (1828), Fall Prevention Behaviour (1909), Environment of Safe Health Care (1934), Vital Signs (0802) and Response to Medication (2301). The relatives received a single evaluation of two NOs: Knowledge: Fall Prevention (1828) and Fall Prevention Behaviour (1909). The descriptive and analytical analysis considered the Likert scale of 5 points, in which 1 corresponds to the worst score and 5 to the most desirable. The study was approved by the institution's CEP (170279). **Results:** The majority of the patients were females (58.8%), with a mean age of 60.8 (± 17.7) years and 9.6 (± 4.1) years of schooling. The relatives were female (77.9%), with a mean age of 50.3 (± 10.5) years and with an average of 10.5 (± 3.3) years of schooling. The evaluation of the patients' NOs pointed to a level of knowledge, between limited and moderate (2.55 ± 0.06) and a preventive behaviour rarely sometimes demonstrated (2.62 ± 0.05). Significant improvement in the Likert scale level was observed in five knowledge indicators: *Correct use of grab bars*, *Blood pressure changes that increase risk for falls*, *Prescribed medications that increase risk for falls*, *Use of safe transfer procedure* and *Correct use of assistive devices* and in two behavioural indicators: *Uses, in the bathroom, safety bars to support hands* and *Adequately uses the bed*. The NOs of the Safe Health Care Environment (1934), Vital Signs (0802) and Response to Medication (2301) showed no significant improvement between days, indicating a moderate to fully adequate environment (4.44 ± 0.04), vital signs without any slight deviation of normal variation (4.6 ± 0.03) and response to the drug between lightly and uncompromised (4.63 ± 0.08). In the assessment of family members, there was a level of knowledge between limited and moderate (2.45 ± 0.39) and a preventive behaviour rarely sometimes demonstrated (2.14 ± 0.61). Patients who agreed to the risk assessment presented a better level of preventive behaviour ($P = 0.01$). **Conclusion:** The evaluation of NOC outcomes represents a useful tool in the context of the prevention of falls, since it allows the evaluation of the patient and its clinical evolution, the planning of the intervention and the identification of effective practices. The nursing team should be trained and sensitively to the implementation of educational interventions for patients and their relatives who promote, in addition to knowledge and preventive behaviour, awareness of risk and involvement in care actions.

Key words: Accidental Falls. Nursing Process. Outcome Assessment (Health Care). Nursing Assessment.

LUZIA, Melissa de Freitas. Evaluación de los resultados de enfermería de pacientes hospitalizados con alto riesgo de caídas por medio de la *Nursing Outcomes Classification/ NOC*. 150 h. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019.

RESUMEN

Introducción: Las caídas representan uno de los principales incidentes de seguridad en el entorno hospitalario. El papel de la enfermería es esencial en la prevención de esos acontecimientos, desde la evaluación del riesgo, hasta las intervenciones preventivas y la evaluación de la atención. En ese contexto, los Resultados de Enfermería (RE) de la *Nursing Outcomes Classification* (NOC) establecen medidas y definiciones estandarizadas para evaluar a los pacientes, demostrando si están respondiendo adecuadamente a las intervenciones preventivas y ayudando a determinar si los cambios en la atención son necesarios. **Objetivo:** Evaluar los REs de pacientes hospitalizados con alto riesgo de caídas y sus familiares, a través del NOC. **Método:** Un estudio longitudinal y prospectivo realizado en un hospital universitario brasileño en el período de septiembre de 2017 a agosto de 2018. La muestra consistió en 68 pacientes adultos hospitalizados (al máximo) 24 horas y con alto riesgo de caídas ($MFS-B \geq 45$) y 68 familiares. Los pacientes recibieron tres evaluaciones con medición de cinco REs: Conocimiento: Prevención de Caídas (1828), Comportamiento de Prevención de Caídas (1909), Ambiente de Cuidado de Salud Seguro (1934), Signos Vitales (0802) y Respuesta a Medicamentos (2301). Los familiares recibieron una sola evaluación de dos REs: Conocimiento: Prevención de Caídas (1828), Comportamiento de Prevención de Caídas (1909). El análisis descriptivo y analítico consideró la escala Likert de 5 puntos, en la que 1 corresponde a la peor puntuación y 5 a la más deseable. El estudio fue aprobado por el CEP de la institución (170279). **Resultados:** la mayoría de los pacientes fueron del sexo femenino (58,8%), con una edad media de 60,8 ($\pm 17,7$) años y 9,6 ($\pm 4,1$) años de escolaridad. Los familiares eran femeninos (77,9%), con una edad media de 50,3 ($\pm 10,5$) años y con un promedio de 10,5 ($\pm 3,3$) años de escolaridad. La evaluación de los REs de los pacientes apuntó a un nivel de conocimiento, entre limitado y moderado ($2,55 \pm 0,06$) y un comportamiento preventivo raramente a veces demostrado ($2,62 \pm 0,05$). Se observó una mejoría significativa en el nivel de la escala Likert en cinco indicadores de conocimiento: *Uso correcto de barras de apoyo, Cambios en la presión arterial que aumentan el riesgo de caídas, Medicamentos que aumentan el riesgo de caídas, Uso de procedimientos seguro de transferencia y Uso correcto de dispositivos de asistencia* y en dos indicadores de comportamiento: *Uso en las barras de seguridad del baño, para el apoyo de la mano y el Uso de la cama correctamente*. Los REs del Ambiente Seguro de Salud (1934), los Signos Vitales (0802) y la Respuesta a Medicamentos (2301) no mostraron mejoría significativa entre los días, indicando un ambiente moderado a totalmente adecuado ($4,44 \pm 0,04$), signos vitales sin desviación de la variación normal ($4,6 \pm 0,03$) y respuesta al fármaco entre leve y sin compromiso ($4,63 \pm 0,08$). En la evaluación de los miembros de la familia, hubo un nivel de conocimiento entre limitado y moderado ($2,45 \pm 0,39$) y un comportamiento preventivo raramente a veces demostrado ($2,14 \pm 0,61$). Los pacientes que acordaron la evaluación del riesgo presentaron un mejor nivel de conducta preventiva ($P = 0,01$). **Conclusión:** La evaluación de los REs de la NOC representa una herramienta útil en el contexto de la prevención de caídas, ya que permite la evaluación del paciente y su evolución clínica, la planificación de la intervención y la identificación de prácticas efectivas. El equipo de enfermería debe ser entrenado y sensible a la implementación de intervenciones educativas para los pacientes y sus parientes que

promueven, además del conocimiento y el comportamiento preventivo, la conciencia del riesgo y la participación en las acciones de cuidado.

Palabras clave: Caídas de Accidentes. Proceso de Enfermería. Evaluación de Resultados (Atención Sanitaria). Evaluación de Enfermería.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Fluxograma de inclusão de pacientes no estudo..... | 45 |
| Quadro 1 – Ligações de resultados NOC para o DE Risco de Quedas..... | 30 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 46 |
| Tabela 2 - Dados da MFS-B dos pacientes hospitalizados com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 47 |
| Tabela 3 - Características sócio-demográficas dos familiares dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 48 |
| Tabela 4 – Validação do DE Risco de quedas com o paciente. Porto Alegre, RS, 2018..... | 49 |
| Tabela 5 – Frequência dos cuidados de enfermagem para os pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 50 |
| Tabela 6 – Tipo e frequência das condutas educativas descritas para pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 51 |
| Tabela 7 – Médias dos RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e seus indicadores para pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 52 |
| Tabela 8 – Médias do RE Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e seus indicadores para pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 53 |
| Tabela 9 – Médias do RE Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934) e seus indicadores para pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 53 |
| Tabela 10 – Médias dos REs Sinais Vitais (0802) e Resposta ao Medicamento (2301) e seus indicadores para pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 55 |
| Tabela 11 – Médias do RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e seus indicadores para os familiares dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 55 |
| Tabela 12 – Médias do RE Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e seus indicadores para os familiares dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 56 |
| Tabela 13 – Correlação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 56 |
| Tabela 14 – Correlação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e as variáveis Anos de estudo e Renda | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 57 |
| Tabela 15 – Comparação das médias dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e as variáveis Sexo, História de queda e Concorda com a avaliação de risco em pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 57 |
| Tabela 16 – Correlação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) dos familiares. Porto Alegre, RS, 2018..... | 58 |
| Tabela 17 – Correlação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e as variáveis Anos de estudo e Renda do familiar de pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 58 |
| Tabela 18 – Comparação das médias dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e as variáveis Sexo, Grau de parentesco e Orientado quanto ao risco de queda do familiar de pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 59 |
| Tabela 19 – Correlação das médias dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) dos pacientes e familiares. Porto Alegre, RS, 2018..... | 59 |
| Tabela 20 – Concordância interobservadores na avaliação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas em pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 60 |
| Tabela 21 - Concordância interobservadores na avaliação dos REs Sinais Vitais (0802), Resposta ao Medicamento (2301) e Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934) em pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 60 |
| Tabela 22 - Concordância interobservadores na avaliação dos REs dos familiares dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018..... | 61 |

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

| | |
|----------|----------------------------------------------------|
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| AGHUse | Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários |
| CTI | Centro de Terapia Intensiva |
| DE | Diagnóstico de Enfermagem |
| GEE | <i>Generalized Estimating Equations</i> |
| HCPA | Hospital de Clínicas de Porto Alegre |
| HFRMII | <i>Heindrich II Fall Risk</i> |
| IC | Intervalo de Confiança |
| ICC | Coefficiente de Correlação Intraclasse |
| JCI | <i>Joint Commission International</i> |
| LSD | Least Significance Difference |
| MEC | Ministério da Educação |
| MFS | <i>Morse Fall Scale</i> |
| MFS-B | <i>Morse Fall Scale</i> versão Brasileira |
| NANDA-I | <i>NANDA International</i> |
| NHB | Necessidades Humanas Básicas |
| NIC | <i>Nursing Interventions Classification</i> |
| NOC | <i>Nursing Outcomes Classification</i> |
| NPO | Nada por Via Oral |
| PNSP | Programa Nacional de Segurança do Paciente |
| PE | Processo de Enfermagem |
| SLP | Sistema de Linguagens Padronizadas |
| RE | Resultado de Enfermagem |
| SAK | Severo-Almeida-Kuchenbecker |
| SEC | Serviço de Enfermagem Cirúrgica |
| SECLIN | Serviço de Enfermagem Clínica |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |
| STRATIFY | <i>St. Thomas Risk Assessment Tool</i> |
| SUS | Sistema nico de Saúde |
| UFRGS | Universidade Federal do Rio Grande do Sul |
| UI | Unidade de Internação |

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 18 |
| 2 OBJETIVOS | 22 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 22 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 22 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 23 |
| 3.1 QUEDAS NO AMBIENTE HOSPITALAR..... | 23 |
| 3.2 FATORES DE RISCO E INSTRUMENTOS DE PREDIÇÃO..... | 24 |
| 3.3 INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DE QUEDAS..... | 26 |
| 3.4 PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS: DO DIAGNÓSTICO À AVALIAÇÃO DE RESULTADOS..... | 28 |
| 4 MÉTODOS | 33 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO..... | 33 |
| 4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO..... | 33 |
| 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA..... | 37 |
| 4.3.1 Critérios de inclusão..... | 37 |
| 4.3.2 Critérios de exclusão..... | 37 |
| 4.3.3 Cálculo da amostra..... | 38 |
| 4.4 LOGÍSTICA DO ESTUDO E COLETA DE DADOS..... | 38 |
| 4.4.1 Variáveis do estudo..... | 38 |
| 4.4.2 REs e indicadores selecionados para avaliar os pacientes com alto risco de quedas..... | 39 |
| 4.4.3 Definições conceituais e operacionais dos indicadores..... | 40 |
| 4.4.4 Mensuração dos resultados de enfermagem..... | 41 |
| 4.5 ESTUDO PILOTO..... | 43 |
| 4.6 CORRELAÇÃO INTEROBSERVADORES..... | 43 |
| 4.7 ANÁLISE DOS DADOS..... | 43 |
| 4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS..... | 44 |
| 5 RESULTADOS | 46 |
| 5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA..... | 46 |
| 5.1.1 Pacientes..... | 47 |
| 5.1.2 Familiares..... | 49 |
| 5.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E CONDUTAS EDUCATIVAS..... | 50 |
| 5.3 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM..... | 52 |
| 5.3.1 Médias dos REs dos Pacientes do domínio Conhecimento e Comportamento em Saúde..... | 53 |
| 5.3.2 Médias dos REs dos pacientes do domínio Saúde Fisiológica..... | 55 |
| 5.3.3 Médias dos REs dos Familiares..... | 56 |
| 5.3.4 Comparação das médias dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) aplicados aos pacientes e familiares..... | 57 |
| 5.3.5 Concordância Interobservadores na avaliação dos resultados de enfermagem..... | 60 |
| 6 DISCUSSÃO | 64 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM ALTO RISCO DE QUEDAS E SEUS FAMILIARES..... | 64 |
| 6.2 CUIDADOS PRESCRITOS E CONDUTAS EDUCATIVAS..... | 67 |
| 6.3 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM DOS PACIENTES..... | 71 |
| 6.3.1 Resultados de Enfermagem do domínio Conhecimento e Comportamento em Saúde..... | 71 |
| 6.3.2 Resultados de Enfermagem do domínio Saúde Fisiológica | 78 |
| 6.4 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM DOS FAMILIARES..... | 80 |
| 6.5 COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS DOS REs CONHECIMENTO: PREVENÇÃO DE QUEDAS (1828) E COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS (1909) APLICADOS AOS PACIENTES E FAMILIARES..... | 81 |
| 6.6 CONCORDÂNCIA INTEROBSERVADORES NA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM..... | 82 |
| 6.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO..... | 84 |
| | |
| 7 CONCLUSÕES..... | 85 |
| 7.1 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA O ENSINO, PESQUISA E PRÁTICA DE ENFERMAGEM..... | 86 |
| 7.1.1 Ensino..... | 86 |
| 7.1.2 Pesquisa..... | 86 |
| 7.1.3 Prática de Enfermagem..... | 87 |
| | |
| REFERÊNCIAS..... | 88 |
| | |
| APÊNDICE A – Instrumento de Coleta: Caracterização da amostra e dados da MFS-B..... | 99 |
| APÊNDICE B – Instrumento de Coleta: Cuidados de enfermagem, condutas educativas e a presença do DE..... | 102 |
| APÊNDICE C – Instrumento de Coleta: REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) – PACIENTE..... | 105 |
| APÊNDICE D - Instrumento de Coleta: REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) – FAMILIAR..... | 114 |
| | |
| APÊNDICE E - Instrumento de Coleta: RE Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934) | 126 |
| APÊNDICE F – Instrumento de Coleta: RE Sinais Vitais (0802) e Resposta ao Medicamento (2301) | 130 |
| APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pacientes..... | 135 |
| APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Familiares..... | 136 |
| | |
| ANEXO A – Artigo Publicado..... | 137 |
| ANEXO B – Exame de Qualificação do Curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRGS..... | 147 |
| ANEXO C – Aprovação do estudo pelo CEP do HCPA..... | 149 |
| ANEXO D – Termo de Compromisso para Utilização de Dados..... | 150 |

1 INTRODUÇÃO

A queda é definida como: “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos”⁽¹⁾.

As quedas representam um dos incidentes de segurança mais prevalentes no ambiente hospitalar, sendo responsáveis por dois em cada cinco eventos relacionados à assistência do paciente, com índices que variam de 1,4 a 13 quedas para cada mil pacientes/dia, de acordo com as características do hospital e da população atendida⁽²⁻⁴⁾.

A preocupação com eventos que comprometem a segurança do paciente na área da saúde é mundial e vem sendo amplamente discutida. Todavia, apesar da implementação de políticas e práticas direcionadas à segurança da assistência e dos padrões elevados de qualidade exigidos atualmente, verifica-se que a ocorrência de quedas nas instituições de saúde ainda é frequente^(2-3,5-6).

Aproximadamente 30% a 50% das quedas acarretam algum tipo de dano ao paciente, sendo 10% graves como fraturas de fêmur, quadril e traumas de crânio, que podem levar o paciente ao óbito em casos mais severos. As consequências desses eventos incluem dores crônicas, limitações, incapacidades físicas, aumento do tempo de internação, dos custos hospitalares e das implicações éticas e legais para a instituição^(4, 7-8).

Nesse contexto, associado aos danos físicos também se observam repercussões psicológicas e sociais, principalmente com idosos, como o medo de cair novamente, depressão e isolamento social. Quedas com dano também estão relacionadas com maiores índices de reinternação hospitalar e de alta para casas geriátricas^(4,7).

Diante desse cenário, a OMS em parceria com a *Joint Commission International* (JCI) estabeleceu como sua sexta meta internacional de segurança: "Reduzir o risco de lesões ao paciente decorrentes de quedas"⁽⁹⁾. Aliado a isso, o Ministério da Saúde brasileiro criou o Protocolo Prevenção de Quedas, vinculado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que define ações para reduzir a ocorrência de quedas de pacientes hospitalizados e o dano decorrente⁽¹⁰⁾.

A incidência de queda vem sendo utilizada como um indicador de qualidade assistencial, permitindo avaliar e estimular melhorias nos processos assistenciais, uma vez que a qualidade em saúde está fortemente relacionada às questões de segurança do cuidado⁽¹¹⁻¹²⁾.

Assim, as quedas e a sua prevenção têm se tornado importantes objetos de estudos, na busca das melhores práticas para reduzir o risco, o evento e os danos relacionados^(11,13-14) e, as evidências demonstram que programas baseados em intervenções multifatoriais podem reduzir as mesmas^(13,15-16).

Dentre os principais componentes dessas intervenções estão a avaliação e sinalização do risco do paciente, educação do paciente, família e equipe de saúde, manejo de medicação, supervisão do paciente e das condições do ambiente^(7,11,16).

Essas intervenções são utilizadas de forma combinada, porém um *bundle* ideal ainda não foi estabelecido, bem como quais desses componentes são os mais importantes e efetivos na prevenção do evento. A educação do paciente e família, por exemplo, ainda tem sido pouco explorada na prevenção de quedas em ambiente hospitalar, principalmente, pelas ações de enfermagem^(11,17).

A participação do paciente e do seu familiar nas ações preventivas vem sendo cada vez mais enfatizada pelos programas mundiais de segurança, e a enfermagem necessita realizar esforços, para que o paciente compreenda a sua vulnerabilidade, já que a adesão às medidas de prevenção está relacionada à forma como ele entende a sua situação de risco para queda. Por outro lado, também é fundamental avaliar a percepção do paciente e do seu familiar sobre a orientação ou a estratégia que lhes é fornecida pelo profissional de saúde, além de verificar o quão efetivas são^(5,18).

A equipe de enfermagem compreende os profissionais que estão próximos aos pacientes nas 24 horas do dia e que dispensam maior tempo na assistência direta, atuando de forma intensiva nos programas de prevenção de quedas. Os enfermeiros, por sua vez, coletam dados da história e do exame físico dos pacientes, diagnosticam, planejam, implementam intervenções e avaliam resultados, pela aplicação do Processo de Enfermagem (PE). O cuidado prestado por estes profissionais tem sido reconhecido como um fator fundamental na prevenção de quedas⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Ao utilizar o PE no cenário da prevenção de quedas, o enfermeiro também pode se subsidiar dos sistemas de linguagens padronizadas (SLP), que nomeiam, organizam e classificam os elementos da sua prática (diagnósticos, intervenções e resultados), contribuindo para a segurança do paciente⁽²¹⁾. Dentre esses sistemas, destaca-se a classificação diagnóstica da *NANDA International* (NANDA-I)⁽²²⁾, a classificação de intervenções da *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽²³⁾, e a classificação de resultados de enfermagem da *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽²⁴⁾.

A NOC é uma classificação que se encontra em processo de desenvolvimento e refinamento e a sua utilização na prática clínica é ainda incipiente. Porém, a sua aplicação tem se mostrado viável e útil na avaliação das intervenções de enfermagem, pois os seus indicadores possibilitam verificar de forma objetiva a efetividade das mesmas⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Estudos brasileiros vêm utilizando a NOC no contexto da prevenção de quedas, com foco no refinamento de resultados e indicadores. O resultado de enfermagem (RE) “Comportamento de Prevenção de Quedas (1909)” teve suas definições conceituais e operacionais construídas e validadas por especialistas para o uso com pacientes hospitalizados⁽²⁶⁻²⁸⁾, também foi validado para o uso com pacientes acometidos por acidente vascular encefálico no contexto domiciliar⁽²⁹⁾.

O mesmo RE também foi utilizado em outro estudo para avaliar o comportamento de prevenção de quedas de pacientes idosos hospitalizados, concluindo haver um comportamento mal praticado pelos pacientes, o que reforça a necessidade de medidas preventivas com foco na orientação⁽³⁰⁾.

Assim, embora já bem reconhecida a importância da prevenção de quedas, bem como a utilização de resultados para avaliar a efetividade do cuidado de enfermagem verifica-se que, pesquisas envolvendo a aplicação da NOC na prática clínica, com avaliação de RE específicos neste contexto são limitadas⁽³¹⁾.

Essa lacuna reforça a importância de estudos que utilizem essa classificação em ambiente clínico real, para avaliar o cuidado prestado aos pacientes em risco de queda, visando alcançar melhores resultados na sua prevenção e na redução de danos no contexto hospitalar.

O hospital campo deste estudo já utiliza, há alguns anos, medidas que permitem o gerenciamento do evento queda como notificação, investigação, análise e utilização de indicador de qualidade, além das medidas de prevenção. Todavia, ainda não tem estudos que avaliem os REs dos pacientes com risco de quedas com a utilização de uma classificação padronizada como a NOC, para verificar a efetividade das intervenções preventivas adotadas na prática clínica.

Nessa perspectiva, esse estudo pretende responder a seguinte questão: Quais os resultados obtidos na avaliação de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas submetidos às intervenções de enfermagem preventivas de quedas relacionados ao conhecimento e comportamento, resposta a medicamentos, controle de sinais e ambiente de cuidado à saúde seguro?

Por conseguinte, a tese desse estudo se fundamenta na seguinte hipótese: O uso da NOC evidencia que intervenções de enfermagem relacionadas à prevenção de quedas contribuem para a melhora dos resultados de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas.

A relevância do estudo está na avaliação dos resultados de enfermagem para prevenção de quedas por meio da mensuração dos resultados NOC em ambiente clínico real, podendo contribuir para nortear mudanças que auxiliem na segurança do paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os resultados de enfermagem de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas por meio da NOC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os cuidados de enfermagem e as condutas educativas descritas pelos enfermeiros para os pacientes com alto risco de quedas;
- Avaliar os pacientes e seus familiares por meio de indicadores selecionados dos resultados NOC Conhecimento: Prevenção de Quedas (1821) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909);
- Avaliar os pacientes por meio de indicadores selecionados dos resultados NOC Resposta ao Medicamento (2301) e Sinais Vitais (0802);
- Avaliar as condições do ambiente dos pacientes por meio de indicadores selecionados do RE Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934);
- Avaliar a correlação dos resultados NOC Conhecimento: Prevenção de Quedas (1821) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e comparar suas médias com variáveis dos pacientes e familiares.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta a revisão da literatura construída com o intuito de embasar teoricamente a temática em estudo e está apresentada em quatro partes:

- Quedas no ambiente hospitalar;
- Fatores de risco e instrumentos de predição;
- Intervenções preventivas de quedas;
- Processo de Enfermagem na prevenção de quedas: do diagnóstico à avaliação de resultados.

3.1 QUEDAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

As quedas de pacientes e as lesões decorrentes representam um sério problema para as instituições hospitalares, uma vez que a segurança do paciente e a qualidade da assistência apresentam-se como questões prioritárias dessas organizações⁽¹²⁾.

Estima-se que ocorram mais de um milhão de quedas de pacientes em hospitais americanos por ano, tornando este evento um dos incidentes de segurança mais reportados^(8,19). Estudos brasileiros apontam uma incidência de 1,6 a 12,6 quedas para cada 1000 pacientes/dia^(2-3,6,79). Na Austrália, uma investigação realizada em nove hospitais encontrou uma taxa de 3,17 quedas para cada 1000 pacientes/dia⁽⁴⁾.

Lesões decorrentes de quedas também estão relacionadas a um aumento de 6 a 12 dias no tempo de internação do paciente e a uma média adicional de 13.316 dólares nos custos hospitalares que, em 2015, totalizaram mais de 31 bilhões de dólares^(8,32).

Pacientes hospitalizados possuem risco aumentado de quedas devido ao ambiente desconhecido e à situação clínica desfavorável em que se encontram, como a presença de condições agudas e crônicas, tais como doenças neurológicas, cardiovasculares, incontinência urinária e/ou intestinal, problemas de equilíbrio, força e visão, alteração na marcha e reações adversas a medicamentos^(4,33). Além disso, a internação envolve mudanças no cotidiano do paciente, adaptações em relação às rotinas da instituição, à estrutura física e muitas vezes à sua atual condição clínica que pode alterar a sua autonomia e funcionalidade⁽³⁴⁾.

As quedas podem ser classificadas em três tipos⁽³⁵⁾:

- Queda fisiológica antecipada: queda previsível, em que o paciente apresenta sinais que indicam a probabilidade de cair, devido a alterações fisiológicas. Este tipo de queda constitui quase 80% do total dos eventos;
- Queda acidental: ocorre quando o paciente escorrega ou tropeça, geralmente causada por fatores externos à pessoa, como os ambientais e correspondem a 14% dos eventos;
- Queda fisiológica não antecipada: definida como imprevisível, até que a primeira ocorra de fato, geralmente associada à presença de convulsões, desmaios, fraturas patológicas entre outras. Correspondem a cerca de 8% do total das quedas.

3.2 FATORES DE RISCO E INSTRUMENTOS DE PREDIÇÃO

A queda é um evento multifatorial, apresenta fatores de risco intrínsecos, ou seja, aqueles relacionados ao paciente, fatores extrínsecos, referentes ao ambiente hospitalar e aos processos de trabalho⁽³⁶⁻³⁷⁾ e os comportamentais⁽³⁸⁾.

A maioria dos preditores de queda apontados na literatura são os relacionados ao paciente e incluem: alterações no nível de consciência (déficit cognitivo, confusão, demência, delírio, agitação), alterações na mobilidade física (alterações na marcha e no equilíbrio), polifarmácia, uso de medicamentos (benzodiazepínicos, antipsicóticos, antidepressivos, opiáceos, barbitúricos, anti-histamínicos, anticonvulsivantes, anti-parkinsonianos, sedativos, anti-hipertensivos, diuréticos, antidiabéticos e laxantes), idade avançada, diagnóstico de câncer e história recente de queda^(12,36,39).

Os fatores relacionados ao ambiente hospitalar são: altura da cama, inadequação/ausência de grades no leito, ausência de equipamentos de apoio, pisos desnivelados e ambiente não familiar^(36,39). Dentre os fatores extrínsecos, ainda cabe ressaltar a ausência de cuidador e o período pós-operatório, identificados em um estudo recente sobre preditores de risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados⁽⁴⁰⁾.

Os fatores relacionados ao processo de trabalho de enfermagem, como a relação *staff*-paciente e a carga de trabalho vêm sendo mais recentemente explorados. Há evidências de que um dimensionamento de enfermagem e carga de trabalhos adequados podem contribuir com melhores resultados assistenciais e com a redução da ocorrência de quedas^(37,40-43).

O fator comportamental também é considerado como um determinante para quedas, incluindo aspectos como tomada de decisão, comportamento de risco, medo de

cair^(38,44-45) e grau de exposição ao risco, ou seja, quanto maior o grau de atividade e de inatividade de uma pessoa maior o risco de cair, seja pela maior exposição das ativas ou pela fragilidade das inativas⁽⁴⁶⁾.

Estudos qualitativos mostram que alguns fatores levam os idosos a assumirem comportamentos de risco para quedas durante a hospitalização, como a disposição de pedir ajuda, desejo de testar seus limites físicos, falhas na comunicação, entre o idoso e os profissionais de saúde e o atraso na prestação de auxílio^(38,47).

Diferentes escalas são capazes de estimar o grau de suscetibilidade para queda, mediante a avaliação de fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente com base em uma pontuação, em que o escore final indica o nível de risco a que ele está exposto. Instrumentos de avaliação de risco de queda devem ter propriedades psicométricas consistentes; a capacidade de identificar corretamente populações de moderado a alto risco (sensibilidade) e identificar de forma semelhante às aquelas populações que não estão em risco (especificidade)^(12,40).

Dentre estes instrumentos estão a *Heinrich II Fall Risk* (HFRMII)⁽⁴⁸⁾, a *St. Thomas Risk Assessment Tool* (STRATIFY)⁽⁴⁹⁾ e a *Morse Fall Scale* (MFS)⁽⁵⁰⁾, os quais possuem diferentes valores de sensibilidade e especificidade.

A MFS, desenvolvida em 1989 no Canadá, é descrita pela sua autora como sendo um método simples e rápido de avaliar a probabilidade de um doente cair. É a escala de risco mais conhecida e utilizada no Brasil, um instrumento composto de seis fatores de avaliação: (1) história de quedas; (2) diagnóstico secundário; (3) auxílio para deambular; (4) terapia intravenosa; (5) marcha e (6) estado mental. Conforme a pontuação total os pacientes são classificados como de risco alto (pontuação ≥ 45), moderado (pontuação entre 25 e 44) ou baixo (pontuação entre 0-24)^(50,52,35). Os escores de sensibilidade variam de 38,3 a 91,5% e de especificidade, 10,9 a 81,7%^(50,53-55).

A STRATIFY foi desenvolvida em 1997 na Inglaterra. Os fatores avaliados incluem: (1) história de quedas; (2) nível de consciência (confusão, desorientação e agitação); (3) alteração visual; (4) frequência ao banheiro; (5) transferência e mobilidade prejudicadas. O escore máximo é cinco, os valores acima de dois indicam alto risco de quedas. A sensibilidade varia de 55⁽⁵¹⁾ a 93%⁽⁴⁹⁾ e a especificidade de 75,3⁽⁵¹⁾ a 87,7%⁽⁴⁹⁾.

A HFRMII foi publicada em 2003 nos Estados Unidos da América. O modelo é composto de seis fatores de risco: (1) confusão/desorientação; (2) depressão sintomática;

(3) alteração das eliminações; (4) sexo; (5) uso de antiepiléticos/benzodiazepínicos; (6) “*Get up and go test*”, que avalia a mobilidade e o equilíbrio funcional do paciente. Cada fator de risco recebe um escore, um escore total de cinco ou mais indica um alto risco para quedas. A sensibilidade e especificidade foram de 74,9 e 73,9%, respectivamente, quando testado em um hospital terciário de tratamento agudo^(12,48,51).

Esta escala foi traduzida e adaptada transculturalmente para a língua portuguesa do Brasil⁽⁵²⁾ e a sua versão brasileira demonstrou boa capacidade preditora de queda em adultos hospitalizados, no ponto de corte para a classificação do risco elevado, conforme a original, com sensibilidade de 95,2% e especificidade de 64%⁽⁵⁶⁾.

Nesse âmbito, recentemente, foi desenvolvida por pesquisadores brasileiros a escala Severo-Almeida-Kuchenbecker (SAK) um modelo de predição de risco de quedas para uso em pacientes adultos hospitalizados, que avalia fatores intrínsecos e extrínsecos. A escala inclui sete variáveis: (1) desorientação/confusão; (2) micção frequente; (3) limitação para deambular; (4) ausência de acompanhante; (5) pós operatório; (6) queda prévia e (7) número de medicamentos administrados em até 72 horas. As classes de risco são baixo: $\leq 6,0$, moderado: 6,5 a 10 e alto: $\geq 10,5$. A precisão preditiva foi considerada aceitável, com sensibilidade de 82% e especificidade de 38,2%⁽⁵⁷⁾.

Conhecer e identificar os diferentes fatores de risco para quedas em pacientes hospitalizados é fundamental, pois fornece subsídios para à decisão clínica do enfermeiro, facilita uma medida mais acurada da probabilidade de cair, impactando positivamente na segurança do paciente^(12,40).

3.3 INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DE QUEDAS

Muitos tipos de intervenções vêm sendo utilizados para prevenir quedas em pacientes hospitalizados como: avaliação e sinalização de risco, revisão de medicação, suplementação de vitamina D, supervisão de ida ao banheiro, calçados adequados, exercícios, tecnologias ambientais como alarmes de cama/cadeira e uso de leitos especiais/baixos, intervenções de orientação a pacientes e familiares, capacitação da equipe de saúde e melhora do sistema organizacional^(7,16).

Os programas de prevenção de quedas podem incluir intervenções de componente único (por exemplo, exercício) ou envolver combinações de dois ou mais tipos (por exemplo, exercício e revisão de medicação). A sua prática pode ser dividida

em dois grupos principais: 1) intervenções multifatoriais, em que a seleção de intervenções é baseada na avaliação dos fatores de risco de queda de cada paciente; 2) intervenções de múltiplos componentes, nas quais as mesmas intervenções são fornecidas a todas as pessoas^(16,58).

Nesse contexto, evidências de alta qualidade que mostrem programas de prevenção de quedas com intervenções efetivas em hospitais são limitadas^(16,58). A mais recente revisão sistemática da Cochrane concluiu que intervenções multifatoriais podem reduzir quedas em pacientes hospitalizados, permanecendo inconclusivo quais intervenções específicas são realmente efetivas em evitar e reduzir o desfecho. É sugerido que mais estudos sejam realizados para confirmar a eficácia destas intervenções no contexto hospitalar^(13,16).

Em âmbito nacional, recomenda-se que as medidas de prevenção de quedas no ambiente hospitalar sejam instituídas conforme o Protocolo Prevenção de Quedas do PNSP, que tem como finalidade reduzir a ocorrência de queda de pacientes hospitalizados e o dano decorrente. Fundamenta-se basicamente na implementação de medidas que contemplem avaliação de risco, cuidado multiprofissional, ambiente seguro e educação do paciente, familiares e profissionais⁽⁵⁹⁾.

O protocolo apresenta ações preventivas que incluem medidas universais, ou seja, aquelas voltadas para todos os pacientes, independentemente do risco, medidas individuais, que devem ser realizadas conforme avaliação do risco de queda, procedimentos operacionais e estratégias de monitoramento e indicadores⁽⁵⁹⁾.

As medidas universais de prevenção de quedas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro e a utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares, não só sobre o risco de queda, como também sobre como prevenir sua ocorrência⁽⁵⁹⁾.

As medidas individuais de prevenção de quedas incluem a avaliação do risco de queda, orientação do paciente e familiar, sinalização de risco, comunicação efetiva entre os profissionais sobre o risco de queda, supervisão dos pacientes com uso de medicamentos de risco e registro das ações em prontuário. Recomenda-se que as medidas preventivas sejam individualizadas, uma vez que os fatores contribuintes podem variar de acordo com o paciente⁽⁵⁹⁾.

As estratégias de monitoramento e indicadores envolve a criação de um sistema de notificação de quedas, investigação e análise de suas causas⁽⁵⁹⁾. O gerenciamento do

evento é fundamental para orientar medidas de prevenção, educação, subsidiar a gestão e as ações de cuidado⁽⁶⁰⁾.

3.4 PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS: DO DIAGNÓSTICO À AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A enfermagem vem buscando fundamentar a sua prática com base em evidências e na avaliação de resultados e nesse sentido utiliza o PE para nortear a sua prática clínica, incluindo a prevenção de quedas no ambiente hospitalar.

O PE é um método que possibilita a cientificidade e a dinamicidade das ações sistematizadas e inter-relacionadas do cuidado de enfermagem com vistas à identificação, compreensão e descrição das respostas humanas aos problemas de saúde/processo vitais. Esta metodologia é desenvolvida em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento da intervenção, implementação e avaliação do resultado⁽²⁰⁾.

A utilização do PE juntamente com sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) vem trazendo benefícios para a prática da enfermagem, em virtude da organização e melhora da assistência, qualificação das informações e do registro além de aumentar a visibilidade das ações de enfermagem. Os SLP mais utilizados na realidade brasileira são as taxonomias da NANDA-I, NIC e a NOC⁽²²⁻²⁴⁾.

A metodologia do PE é uma importante estratégia a ser empregada no cenário de cuidado a pacientes hospitalizados e em risco de quedas, uma vez que norteia as ações de enfermagem de forma sistematizada desde a avaliação do risco até as intervenções preventivas e avaliação do cuidado. Na sua primeira etapa (coleta de dados) o enfermeiro realiza o levantamento de informações sobre o paciente, através da anamnese e exame físico, é nesse momento que também avalia o risco de quedas⁽⁶¹⁾.

Na segunda etapa do PE, o enfermeiro pode estabelecer o DE Risco de quedas (NANDA-I)⁽²²⁾, conforme a avaliação de risco realizada. Este DE tem sido objeto de vários estudos que buscaram conhecer os fatores de risco e o perfil dos pacientes em populações específicas e no contexto hospitalar, fornecendo subsídios para o melhor planejamento das ações de prevenção de quedas e mostrando que sua utilização é uma importante ferramenta da prática clínica⁽⁶²⁻⁶⁴⁾.

Após o estabelecimento do DE, o enfermeiro realiza o planejamento, que compreende a definição dos resultados/metastas a serem alcançados conforme a NOC e a

prescrição dos cuidados preventivos, que podem ser selecionados de acordo com a NIC. As intervenções apontadas como prioritárias, ou seja, aquelas que têm grande probabilidade de resolver/melhorar o DE Risco de quedas são *Prevenção de Quedas e Controle do Ambiente: Segurança*^(23,61).

Essas duas intervenções foram encontradas como as mais relevantes para pacientes com DE Risco de quedas, em um estudo que identificou e mapeou os cuidados de enfermagem prescritos na prática clínica hospitalar com a NIC, na medida em que suas atividades contemplaram a multifatorialidade do evento, corroborada pela NIC, literatura e prática clínica⁽⁶¹⁾.

Na quarta etapa do PE, as intervenções devem ser implementadas e, por último, avalia-se a efetividade do cuidado, mediante avaliação dos RE da NOC. Esta classificação compreende os resultados que descrevem o estado, comportamento, ou percepção do indivíduo em resposta ao cuidado realizado, possui uma estrutura organizacional de cinco níveis: domínios, classes, resultados, indicadores e escalas de medida.

Atualmente, a NOC encontra-se na sua sexta edição, ainda não traduzida para o português, compreendendo 540 resultados distribuídos em sete domínios e 34 classes⁽⁶⁵⁾. A quinta edição, traduzida para o português, possui 490 resultados, sete domínios e 31 classes⁽²⁴⁾:

- **Domínio I - Saúde Funcional:** apresenta resultados que descrevem a capacidade para o desempenho de tarefas básicas da vida. Inclui as classes: Manutenção de Energia, Crescimento e Desenvolvimento, Mobilidade e Autocuidado.
- **Domínio II - Saúde Fisiológica:** inclui resultados que descrevem o funcionamento orgânico. As suas classes são: Cardiopulmonar, Eliminação, Líquidos e Eletrólitos, Resposta Imune, Regulação Metabólica, Neurocognitivo, Digestão e Nutrição, Resposta Terapêutica, Integridade Tissular e Função Sensorial.
- **Domínio III - Saúde Psicossocial:** reúne resultados que descrevem o funcionamento psicológico e social. As classes apresentadas nesse domínio são: Bem-Estar Psicológico, Adaptação Psicossocial, Autocontrole e Interação Social.
- **Domínio IV - Conhecimento em Saúde e Comportamento:** apresenta resultados acerca de atitudes, compreensão e ações, com relação à saúde e às doenças. Suas classes são: Comportamento de Saúde, Crenças em Saúde, Controle da Saúde, Conhecimento em Saúde, Controle de Riscos e Segurança.

- **Domínio V - Saúde Percebida:** apresenta resultados que descrevem impressões de um indivíduo sobre a saúde e a assistência à saúde. As classes incluídas nesse domínio são: Saúde e Qualidade de Vida, Estado dos Sintomas e Satisfação com o Cuidado.

- **Domínio VI - Saúde Familiar:** inclui resultados sobre o estado de saúde, comportamento ou funcionamento da família como um todo ou de um indivíduo como membro da família. Abrange as classes: Desempenho do Cuidador Familiar, Estado de Saúde de um Membro da Família, Bem-estar Familiar e Criação de Filhos.

- **Domínio VII – Saúde da Comunidade:** apresenta resultados que descrevem a saúde, o bem-estar e o funcionamento de uma comunidade ou população. As classes pertencentes a este domínio são: Bem-estar da Comunidade e Proteção da Saúde da Comunidade.

A avaliação dos RE permite quantificar as alterações no estado dos pacientes após intervenções e monitorar a sua melhora ou piora, além de funcionar como uma medida basal do seu estado de saúde⁽²⁴⁾.

Cada resultado possui uma lista de indicadores a serem selecionados e, pelo menos, uma escala do tipo Likert de cinco pontos⁽²⁴⁾. Os intervalos para a mensuração dos resultados são determinados pelo enfermeiro baseado no seu julgamento clínico, considerando o contexto, as características dos pacientes e do conceito. Contudo, no mínimo duas avaliações são necessárias para que o estado do paciente possa ser avaliado⁽²⁴⁾.

Para selecionar os resultados mais adequados a um problema específico do paciente o enfermeiro pode utilizar o capítulo de ligações “NOC – Diagnósticos da NANDA-I” que é apresentado no livro da NOC⁽²⁴⁾. Nesse capítulo há uma lista de resultados direcionados às avaliações de cada diagnóstico de enfermagem, tendo em conta as características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados identificados. Uma ligação é uma associação ou relação que existe entre um diagnóstico e o resultado desejado. Para o DE Risco de Quedas a NOC aponta a ligação de 54 resultados⁽²⁴⁾, os quais estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1- Ligações de resultados NOC para o DE Risco de Quedas

| DE RISCO DE QUEDAS | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Definição: Suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico | |
| Resultados para Avaliar e Mensurar a Real Ocorrência do DE | |
| Gravidade da Lesão Física | Ocorrência de Quedas |
| Resultados Associados aos Fatores de Risco | |
| *Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro | Aptidão Física |
| Ambiente Domiciliar Seguro | Autocontrole da Doença Aguda |
| Autocontrole de Convulsões | Estado Nutricional |
| Autocuidado: Higiene Íntima | Fadiga: Efeitos Deletérios |
| Cognição | Função Esquelética |
| Comportamento de Cessação do Abuso de Álcool | Função Sensorial |
| Comportamento de Compensação da Audição | Função Sensorial: Audição |
| Comportamento de Compensação da Visão | Função Sensorial: Visão |
| *Comportamento de Prevenção de Quedas | Gravidade da Hipotensão |
| *Conhecimento: Prevenção de Quedas | Hidratação |
| Conhecimento: Segurança Física da Criança | Locomoção: Cadeira de Rodas |
| Continência Intestinal | Locomoção: Caminhar |
| Continência Urinária | Marcha |
| Controle de Riscos | Mobilidade |
| Controle de Riscos: Uso de Álcool | Movimento Coordenado |
| Cuidado com o Lado Afetado | Nível de Delírio |
| Desempenho dos Pais: Segurança Física da Criança na Primeira e Segunda Infância | Nível de Demência |
| Desempenho dos Pais: Segurança Física do Lactente | Nível de Fadiga |
| Desempenho na Transferência | Nível de Glicose no Sangue |
| Deslocamento Seguro | Recuperação Cirúrgica: Pós-operatório Imediato |
| Deteção do Risco | Recuperação Pós-procedimento |
| Envelhecimento Físico | Resistência |
| Equilíbrio | *Resposta ao Medicamento |
| Estado Circulatório | Satisfação do Cliente: Segurança |
| Estado Neurológico: Controle Motor Central | *Sinais Vitais |
| Estado Neurológico: Periférico | Sono |

Fonte: Moorhead, 2016

*Resultados selecionados para serem mensurados no presente estudo.

Dentre os 52 resultados que estão associados aos fatores de risco, dois avaliam diretamente a prevenção de quedas e estão localizados no Domínio Conhecimento e Comportamento em Saúde. São eles: Comportamento de Prevenção de Quedas (1909), que é definido como “Ações pessoais ou do cuidador da família para minimizar fatores de risco capazes de precipitar quedas no ambiente pessoal” e o Conhecimento: Prevenção de quedas (1828), definido como “Extensão da compreensão sobre a prevenção de quedas”.

Além desses, os REs Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934), no Domínio Conhecimento e Comportamento em Saúde; Resposta ao Medicamento (2301) e Sinais Vitais (0802), no Domínio Saúde Fisiológica se associam a fatores de risco de queda importantes no cenário hospitalar, como a questão ambiental (p.ex. ambiente

desconhecido), uso de agentes farmacológicos (p.ex. anti-hipertensivos e psicotrópicos) e alterações de sinais vitais (p.ex. hipotensão/hipertensão).

Dessa forma, os resultados de enfermagem contribuem para a tomada de decisões, pois estabelecem medidas e definições padronizadas e permitem a avaliação da qualidade e da efetividade dos cuidados de enfermagem. Essa mensuração aponta se os pacientes estão respondendo adequadamente às intervenções de enfermagem, auxiliando a determinar se são necessárias mudanças no cuidado^(24,66).

Estudo de revisão integrativa sobre a classificação dos resultados de enfermagem encontrou que, o conhecimento produzido abordou principalmente aspectos da tradução e adaptação cultural dos resultados, a avaliação de sua aplicabilidade e a validação de seus itens, havendo um aumento de estudos com a NOC no Brasil nos últimos anos⁽²⁵⁾.

Na prática clínica, os estudos com a utilização da NOC ainda são recentes, e por isso vem sofrendo adaptações. Verifica-se a utilização de diferentes métodos de análises, inclusão e agrupamento de indicadores, construção das definições conceituais e operacionais e a utilização de instrumentos de coleta de dados elaborados com base em indicadores de resultados da NOC. Essas modificações vêm sendo propostas com o intuito de refinamento da aplicação da NOC, ou seja, de seus indicadores e escalas, nos diferentes contextos da prática clínica^(27,29,67-69).

Assim, os sistemas de linguagens padronizadas NANDA-I, NIC e NOC associados ao PE ajudam a descrever e a fundamentar a prática clínica, bem como contribuir para uma assistência de maior qualidade e segurança, tanto para os pacientes como para os profissionais⁽²⁰⁾.

4 MÉTODOS

Descrevem-se, neste capítulo, os métodos utilizados para realização da pesquisa, incluindo o tipo de estudo, local de realização, população e amostra, logística para coleta de dados, estudo piloto, correlação interobservador, análise dos dados e as considerações éticas.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, longitudinal e prospectivo, em que os dados são coletados em mais de um ponto temporal ao longo de certo período. Os estudos longitudinais são modelos que permitem estudar as mudanças ao longo do tempo e a sequência temporal dos fenômenos de interesse⁽⁷⁰⁾.

4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Hospital de grande porte, com atenção múltipla, voltado à educação, pesquisa e assistência à saúde, acreditado pela JCI, possui cerca de 850 leitos e atende 60 especialidades, com serviços e procedimentos a uma clientela formada, prioritariamente por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo foi conduzido nas Unidades de Internação (UIs) clínica e cirúrgica que fazem parte do Serviço de Enfermagem Clínica (Seclin) e do Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC), totalizando cerca de 445 leitos.

Serviço de Enfermagem Clínica

- Unidade de Internação 4º Sul: atendimento a pacientes clínicos e/ou cirúrgicos;
- Unidade de Internação 5º Norte: atendimento clínico;
- Unidade de Internação 6º Norte: atendimento clínico e cirúrgico;
- Unidade de Internação 7º Norte: atendimento clínico.

Serviço de Enfermagem Cirúrgica

- Unidade de Internação 3º Norte e 3º Sul: atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos;
- Unidade de Internação 7º Sul: atendimento a pacientes cirúrgicos;
- Unidade de Internação 8º Norte: atendimento a pacientes cirúrgicos, especialmente ortopédicos;
- Unidade de Internação 8º Sul: atendimento de pacientes cirúrgicos. Referência no cuidado de pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos, além de atender pacientes do Programa de Transtorno de Identidade de Gênero e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica;
- Unidade de Internação 9º Norte: atendimento de pacientes cirúrgicos.

No HCPA, o PE é utilizado na prática clínica e as suas etapas (anamnese e exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem) estão disponíveis no Prontuário Eletrônico do Paciente, através do Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGHUse)⁽²⁰⁾.

A anamnese e exame físico estão estruturados com base no referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, sendo realizado a cada internação do paciente, em até 24 horas⁽²⁰⁾.

Os diagnósticos de enfermagem, organizados dentro de cada NHB, seguem a terminologia da NANDA-I e podem ser acessados no sistema informatizado pelos sinais e sintomas identificados ou direto pelo DE estabelecido. Desse modo, por meio do raciocínio clínico e do pensamento crítico o enfermeiro define o DE e a sua etiologia (fatores relacionados ou fatores de risco), para, então realizar a prescrição de enfermagem⁽²⁰⁾.

Os cuidados utilizados na etapa de prescrição seguem a NIC e a experiência clínica dos enfermeiros que, a partir do DE estabelecido, seleciona os cuidados pertinentes à condição clínica do paciente, definindo a frequência, o tipo e o aprazamento. A evolução do enfermeiro é realizada após a avaliação diária do estado geral do paciente, na admissão, na transferência, na alta, no óbito e nas intercorrências clínicas⁽²⁰⁾.

A avaliação da efetividade das intervenções por meio da NOC, encontra-se em fase de estruturação para posterior implementação na prática clínica de Enfermagem da instituição. Entretanto, o estado do paciente é avaliado e registrado nas evoluções de enfermagem pela indicação da melhora, piora ou manutenção do DE estabelecido⁽²⁰⁾.

O hospital campo deste estudo, seguindo as premissas globais de segurança, como a sexta meta internacional da OMS, possui uma Política de Prevenção de Quedas e adota um Plano de Prevenção e Gerenciamento do evento, em que são estabelecidas ações a serem implementadas para avaliação e sinalização do risco dos pacientes internados, definição de medidas para evitar a ocorrência de lesões decorrentes de quedas, bem como os procedimentos adotados para notificação e acompanhamento do evento com vistas a minimizar a sua ocorrência e impacto. Além disso, há uma Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas, responsável por organizar esse trabalho.

A meta institucional estabelecida é $\leq 1,5$ quedas/1000 pacientes-dia. No ano de 2018 a incidência de quedas no hospital foi de 1,52*.

As medidas para prevenção de quedas de pacientes adultos internados são baseadas nas recomendações do Protocolo Prevenção de Quedas do PNSP, na NIC e na literatura e incluem:

- **Avaliação do risco de queda:** através da aplicação da *Morse Fall Scale* na versão brasileira (MFS-B)⁽⁵²⁾, pelo enfermeiro em todos os pacientes nas primeiras 24 horas de internação. A reavaliação de risco é realizada semanalmente, após transferência para nova unidade, mudança no estado de saúde e ocorrência de queda. Conforme a pontuação da escala o paciente é classificado em Baixo Risco: pontuação entre 0 e 20 pontos, Risco Moderado: pontuação entre 25 e 40 pontos ou Alto risco: pontuação maior ou igual a 45 pontos.

- **Medidas gerais para prevenção de quedas:** transportar paciente em maca ou cadeira; manter o ambiente livre de obstáculos; orientar sobre a sinalização de segurança do ambiente (piso molhado ou escorregadio, obras) e ofertar equipamentos de auxílio à deambulação, caso seja percebido problemas na marcha.

- **Educação de pacientes e familiares:** Assim que detectado o risco de quedas, o enfermeiro deverá orientar o paciente e seu familiar quanto à adoção de medidas preventivas. O profissional deverá utilizar material gráfico ilustrativo (folder) para auxiliar na orientação dessas medidas. Após a educação, deverá ser realizado o registro no prontuário do paciente das orientações fornecidas, bem como do entendimento do paciente e familiar em relação às medidas preventivas, no item “Conduta de Educação” da Anamnese e/ou Evolução.

*Dados de Informação Gerencial/Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2018.

• **Medidas destinadas a pacientes com alto risco de quedas (MFS-B \geq 45):**
estabelecimento do DE Risco de quedas (NANDA-I) e implementação das medidas preventivas:

- Colocar pulseira de sinalização de risco amarela no paciente com risco de quedas;
- Recomendar a permanência de um acompanhante durante as 24 horas;
- Orientar o paciente que solicite auxílio da enfermagem ao sair do leito;
- Garantir que o paciente esteja acompanhado na deambulação;
- Manter o ambiente iluminado, permitindo a visibilidade e redução de contrastes acentuados ou sombras;
- Manter guardas elevadas no leito e rodas das camas travadas;
- Manter camas rebaixadas quando possível, especialmente nos períodos de repouso e em condições de agitação psicomotora;
- Inspeccionar o ambiente do paciente com foco no risco de quedas, identificando as características ambientais capazes de aumentar o potencial de queda;
- Supervisionar o paciente com foco no risco de quedas monitorando modo de andar, equilíbrio e fadiga na deambulação;
- Colocar objetos pessoais ao alcance do paciente;
- Usar técnica correta para transferir paciente para cadeira de rodas, cama, poltrona, vaso sanitário;
- Orientar acompanhante que comunique a enfermagem quando se ausentar;
- Comunicar e registrar quando paciente for medicado com fármacos hipotensores, orientando o mesmo a levantar-se progressivamente, em caso de hipotensão postural;
- Orientar pacientes em jejum ou nada por via oral (NPO), que solicitem acompanhamento para sair do leito;
- Certificar-se que o paciente calce sapatos que sirvam adequadamente, que estejam bem presos aos pés e que tenham solado antiderrapante;
- Observar sinais de intoxicação/abstinência por uso de substâncias que estejam relacionadas com alteração de sensório e força muscular.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população consistiu de pacientes adultos internados nas unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário e seus familiares.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, internados no hospital em até 24 horas, com alto risco de quedas identificado pelo escore da aplicação da MFS-B (pontuação ≥ 45) anotado em prontuário e que estivessem acompanhados de familiar maior de 18 anos. Foi considerado um familiar a pessoa que estava acompanhando o paciente durante a internação, tendo grau de parentesco ou não com o mesmo.

Também foram incluídos os familiares dos pacientes com alto risco de quedas (um familiar por paciente), com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos e que estavam acompanhando os mesmos na internação.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os pacientes com barreiras de comunicação, déficit cognitivo e confusão mental, internação com previsão de tempo de permanência inferior a três dias, realização de cirurgia com recuperação no centro de terapia intensiva (CTI) e pacientes em repouso absoluto no leito. Este último critério se deve ao fato de vários indicadores dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) estarem relacionados com a mobilidade do paciente.

A capacidade cognitiva dos pacientes foi avaliada através da aplicação do “Teste de Fluência Verbal Semântica”, que fornece informações sobre a capacidade de armazenamento do sistema de memória semântica, da habilidade de recuperar a informação guardada e do processamento das funções executivas, especialmente as relacionadas à capacidade de organização do pensamento e às estratégias utilizadas para a busca de palavras⁽⁷¹⁻⁷²⁾.

Este teste consiste na geração do maior número de palavras possíveis de certa classe semântica, por exemplo, “animal” em um período de tempo determinado (um minuto)⁽⁷¹⁻⁷²⁾. O resultado da prova de fluência verbal foi considerado satisfatório de acordo com os seguintes parâmetros: > 9 nomes p/até oito anos de escolaridade e > 13 nomes para oito anos ou mais de escolaridade⁽⁷²⁾.

4.3.3 Cálculo da amostra

Para avaliação dos desfechos de melhora da pontuação da NOC foi calculada uma amostra de 50 pacientes e 50 familiares, com base em estudos prévios⁽⁷³⁻⁷⁴⁾, considerando uma diferença de 0,5 pontos no escore dos resultados da NOC, obtidos nas avaliações, com poder de 90%, nível de significância de 5%, somados a 20% de possíveis perdas. Para correlação dos dados entre familiares e pacientes se recalculou uma amostra de 68 pacientes e 68 familiares, considerando um coeficiente de correlação esperado de 0,3 pontos no escore dos resultados da NOC, poder de 80% e nível de significância de 5%.

Dessa forma, a amostra total do estudo foi estabelecida em 68 pacientes e 68 familiares.

4.4 LOGÍSTICA DO ESTUDO E COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2017 a agosto de 2018. A captação dos pacientes foi realizada por meio de busca ativa nas unidades de internação e nas listas de pacientes por unidade no sistema informatizado AGHUse. A presença do alto risco de quedas na MFS-B (≥ 45) foi verificada no prontuário.

4.4.1 Variáveis do estudo

As variáveis do estudo foram:

- Dados sociodemográficos: idade, sexo, cor/raça, status profissional, estado civil, com quem mora, escolaridade e renda;
- Dados clínicos: motivo da internação, doenças prévias, alteração auditiva/visual, alteração nas eliminações e uso de medicamentos de risco (Ansiolíticos/Benzodiazepínicos, Antipsicóticos, Anticonvulsivantes, Antidepressivos, Analgésicos opióides, Anti-hipertensivos, Diuréticos, Laxativos, Hipoglicemiantes e Anti-histamínicos)
- Dados da MFS-B: escore total, histórico de quedas, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, terapia endovenosa, marcha e estado mental;
- Dados da evolução e prescrição de enfermagem: condutas educativas, DE Risco de Quedas e cuidados prescritos para prevenção de quedas;
- Validação do DE com o paciente: ciente da avaliação de risco realizada pelo enfermeiro e concorda com a avaliação de risco do enfermeiro;

▪ Dados específicos do familiar: grau de parentesco com o paciente, quantas horas por dia acompanha o paciente na internação, recebeu orientação sobre o risco de queda do paciente e qual profissional forneceu orientação;

▪ Ocorrência de queda.

Os dados referentes à caracterização da amostra (sociodemográficos e clínicos), bem como a validação do DE com o paciente foram coletados através de entrevista e no prontuário eletrônico no primeiro dia de avaliação (APENDICE A).

Os dados da MFS-B do primeiro e terceiro dia de avaliação foram coletados em formulário impresso que faz parte do prontuário do paciente, uma vez que esta escala ainda não estava informatizada no momento da coleta (APENDICE A).

Os cuidados de enfermagem prescritos, as condutas educativas e a presença do DE Risco de Quedas foram coletados no prontuário eletrônico (APÊNDICE B).

Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar para coleta do dado referente à ocorrência ou não de queda, sendo esta informação obtida no sistema de notificação de quedas.

4.4.2 REs e indicadores selecionados para avaliar os pacientes com alto risco de quedas

Os pesquisadores selecionaram cinco resultados de enfermagem NOC e 28 indicadores para avaliar os pacientes com alto risco de quedas. A escolha foi realizada considerando o capítulo de ligações NOC-Diagnósticos da NANDA-I (DE Risco de Quedas), o contexto da internação hospitalar adulto, achados da literatura sobre o fenômeno queda, seus fatores de risco e prevenção e a relação com as intervenções preventivas de enfermagem utilizadas no hospital campo de estudo.

Apesar de haverem outros REs sugeridos para o DE Risco de Quedas no capítulo de ligação NOC-NANDA-I, verificou-se que, em vários deles, existiam indicadores já contemplados no RE Comportamento de Prevenção de Quedas (1909).

Assim, os REs e indicadores selecionados para o estudo foram:

1. Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828)- com dez indicadores: Uso correto de dispositivos de assistência (182801); Calçado adequado (182803); Uso correto de barras de apoio (182804); Quando solicitar assistência pessoal (182808); Uso de procedimentos seguros de transferência (182809); Razões para restrições (182810); Medicamento prescritos que aumentam o risco de quedas (182812); Doenças que aumentam o risco de quedas (182813)(182814); Mudanças na pressão arterial que

umentam o risco de quedas (182815) e Estratégias para caminhar de forma segura (182817).

2. Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) - com seis indicadores: Utiliza corretamente os dispositivos de assistência (190901); Utiliza, no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos (190915); Utiliza calçado adequado para prevenir quedas (190910); Utiliza adequadamente a cama (190913); Solicita auxílio físico para si (190923) e Utiliza ações seguras durante a transferência (190919).

3. Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934) - com seis indicadores: Fornecimento de iluminação (193401); Sistema de chamada da enfermagem ao alcance (193404); Cama em posição baixa, guardas elevadas e rodas travadas (193405); Organização do ambiente para reduzir os riscos de acordo com as necessidades do paciente (193406); Pertences/objetos pessoais ao alcance do paciente e Sistema de alerta de risco de queda (Pulseira).

Para uma avaliação mais completa desse RE, considerou-se importante também avaliar a presença de “Pertences e objetos pessoais ao alcance do paciente” e do “Sistema de alerta de risco de queda (Pulseira)”, os quais não estão contemplados na NOC; mas que, conforme a literatura, são de extrema relevância na avaliação do ambiente para evitar quedas^(4,11,59).

4. Sinais Vitais (0802) - com quatro indicadores: Temperatura corporal (080201); Frequência cardíaca (080203); Frequência respiratória (080204) e Pressão arterial (080205) (080206).

5. Resposta ao Medicamento (2301) - com dois indicadores: Efeitos terapêuticos esperados (230101) e Efeitos adversos (230106).

4.4.3 Definições conceituais e operacionais dos indicadores

Todos os 28 indicadores que compõem os cinco resultados de enfermagem NOC selecionados foram aplicados com suporte das definições conceituais e operacionais de forma a balizar os escores atribuídos.

As definições conceituais dos dez indicadores do **RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828)** foram construídas por meio de uma revisão integrativa da literatura, que se constituiu no primeiro artigo publicado deste estudo (ANEXO A) e fundamentou também o desenvolvimento das definições operacionais e as seguintes alterações para uso no instrumento de coleta de dados:

▪ O título do indicador *Reasons for restraints* (182810), conforme a 5ª ed. do livro original na língua inglesa, foi utilizado com a tradução literal *Razões para restrições* (182810), uma vez que retrata melhor as restrições relacionadas ao paciente com risco de quedas, como a saída do leito e deambulação sem acompanhamento. Assim, não se utilizou a tradução que consta na 5ª ed. em português, “*Razões para uso de elementos de contenção*”, pois esta remete apenas elementos de contenção física/mecânica, os quais não apareceram na revisão de literatura.

▪ Os indicadores *Condições crônicas que aumentam o risco de quedas* (182813) e *Doenças agudas que aumentam o risco de quedas* (182814) foram agrupados em um só com o título: *Doenças que aumentam o risco de quedas* (182813)(182814). O conhecimento do paciente sobre quais são as doenças que estão relacionadas com o risco de quedas é importante, porém independentes do tempo de duração das mesmas, ou seja, se são agudas ou crônicas.

Para o **RE Comportamento de Prevenção de Quedas (1909)**, as definições conceituais e operacionais dos seis indicadores selecionados foram adaptadas de estudo que realizou a revisão deste RE para pacientes no contexto da internação hospitalar⁽²⁶⁾. Com exceção de *Utiliza corretamente os dispositivos de assistência* (190901), os títulos dos indicadores foram mantidos segundo fundamentado no estudo supracitado, pois se adequavam melhor ao âmbito hospitalar e ao que se pretendia mensurar. São eles: *Utiliza no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos* (190915), *Utiliza calçado adequado para prevenir quedas* (190910), *Utiliza adequadamente à cama* (190913), *Solicita auxílio físico para si* (190923) e *Utiliza ações seguras durante a transferência* (190919).

Para os indicadores selecionados dos REs **Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934)**, **Sinais Vitais (0802)** e **Resposta ao Medicamento (2301)**, as definições conceituais e operacionais foram construídas com base na literatura e em estudos sobre definição conceitual e operacional de indicadores da NOC, sendo adaptadas para os sujeitos e o local do estudo.

4.4.4 Mensuração dos Resultados de Enfermagem

Os dados referentes à mensuração dos resultados de enfermagem foram coletados através de instrumentos elaborados pela pesquisadora, contendo os indicadores e a Escala Likert de cinco pontos conforme a NOC.

Os REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) foram aplicados aos pacientes (APENDICE C) e seus familiares. Foi construído um instrumento de coleta específico para os familiares contendo os mesmos indicadores, porém com as definições conceituais e operacionais adaptadas à aplicabilidade nestes sujeitos (APENDICE D). Os instrumentos foram aplicados por meio de entrevista contendo perguntas abertas conforme as definições operacionais desenvolvidas para cada indicador.

A avaliação do RE Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934) foi realizada por meio de observação das condições do ambiente (quarto do paciente). Na avaliação da iluminação e da organização do ambiente, por exemplo, entendeu-se como mais adequado utilizar uma escala de três pontos (Não adequado, Moderadamente adequado e Totalmente adequado). A exceção foi à avaliação do indicador *Sistema de alerta de risco de queda (Pulseira)* que possui somente dois níveis de pontuação, ou seja, o paciente tem a pulseira e está “Adequado” ou o paciente não tem a pulseira e, portanto, está “Não Adequado” (APÊNDICE E).

Os REs Sinais Vitais (0802) e Resposta ao medicamento (2301) foram mensurados mediante coleta de dados no prontuário do paciente (Controles, Prescrição e Evolução de Enfermagem) (APENDICE F).

Todos os pacientes receberam três avaliações, sendo a primeira realizada nas primeiras 24 horas de internação. O intervalo entre as avaliações foi de 24 horas, com exceção de sete pacientes que tiveram um intervalo de 48 horas entre a 1ª e a 2ª avaliação, devido à realização de procedimento cirúrgico no dia da coleta. Os familiares receberam uma única avaliação, devido à impossibilidade da mesma pessoa da família estar presente em três dias para coleta de dados.

A coleta de dados com pacientes e familiares foi realizada em ambientes diferentes. A avaliação do paciente foi realizada no quarto e a do familiar em uma sala localizada na unidade que é utilizada para realização de internações.

Os pacientes foram avaliados simultaneamente, porém de maneira independente por duas enfermeiras (pesquisadora principal e auxiliar de pesquisa), cada uma com uma cópia do instrumento. A auxiliar de pesquisa foi capacitada previamente pela pesquisadora principal quanto à temática do estudo, logística e aplicação dos instrumentos em dois encontros presenciais de 1h 30min cada.

Os instrumentos com os REs e seus indicadores também foram apresentados em uma reunião aos membros da Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões

Decorrentes de Quedas da instituição, que puderam fazer contribuições para o refinamento dos mesmos, antes do início da coleta de dados.

Os dados coletados no prontuário relacionados às características clínicas do paciente, aos cuidados de enfermagem, ao DE e às condutas educativas, também foram coletados com auxílio de duas bolsistas de iniciação científica, previamente capacitadas para o preenchimento dos instrumentos. Todos os instrumentos foram revisados pela pesquisadora principal, de forma que fossem completamente preenchidos.

4.5 ESTUDO PILOTO

Com o intuito de refinar os instrumentos de coleta de dados, verificar se os itens avaliados eram compreensíveis e aplicáveis ao contexto do estudo, estimar o tempo necessário e aperfeiçoar a operacionalização da mesma, realizou-se um estudo piloto com seis pacientes e seis familiares. Estes não foram incluídos na amostra do estudo, visto que, mudanças nas definições operacionais foram realizadas no instrumento de coleta de dados, de forma a torna-las mais claras.

4.6 CORRELAÇÃO INTEROBSERVADOR

De acordo com o que já foi descrito, a coleta de dados referente aos REs foi realizada por duas enfermeiras (pesquisadora principal e auxiliar de pesquisa) que avaliaram o paciente simultaneamente, porém de maneira independente, cada uma com um instrumento. Metade das entrevistas foi conduzida pela pesquisadora principal e metade pela auxiliar de pesquisa.

A concordância interobservador foi realizada pelo coeficiente de correlação intraclassa (ICC) considerando os seguintes valores: $<0,4$ = pobre, $\geq 0,4$ a $<0,75$ = satisfatória e $\geq 0,75$ = excelente⁽⁷⁵⁾.

Considerou-se um nível de significância de 5%, com poder de 90% e um ICC satisfatório de no mínimo 0,6⁽²⁹⁾.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva e analítica. As variáveis contínuas simétricas foram expressas por média e desvio padrão, as assimétricas por mediana e intervalo interquartil e as variáveis categóricas descritas com frequência absoluta e percentual.

O *Test Generalized Estimating Equations* (GEE) foi utilizado para comparações entre os escores dos indicadores da NOC e o *Test Post Hoc Least Significance Difference* (LSD) para indicar a diferença entre os dias.

Para avaliar a correlação entre os resultados NOC Conhecimento: Prevenção de Quedas (1821) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) do paciente e familiar foi realizada a correlação de Pearson. Para as correlações não paramétricas foi utilizada a correlação de Spearman, e para verificar a associação entre as médias dos REs e as variáveis categóricas, o teste t ou anova.

Os dados referentes às condutas educativas, ao DE e aos cuidados prescritos foram analisados através da estatística descritiva. O nível de significância utilizado foi de 5% ($p \leq 0,05$), com intervalo de confiança (IC) de 95%.

4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi realizado em consonância com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁶⁾.

O projeto foi submetido ao Exame de Qualificação do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS (ANEXO B). Na sequência, o mesmo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, CAEE: 70915617400005327, protocolo 170279 (ANEXO C).

Os pacientes e familiares assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficando uma cópia com o pesquisador e outra com o participante (APÊNDICE G e H). As pesquisadoras assinaram um termo de responsabilidade intitulado "Termo de Compromisso para Utilização de dados" (ANEXO D), no qual se comprometeram a utilizar as informações adquiridas apenas para a elaboração da pesquisa, respeitando os princípios de confidencialidade e anonimato.

Os instrumentos com os dados coletados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora durante cinco anos, sendo posteriormente inutilizados.

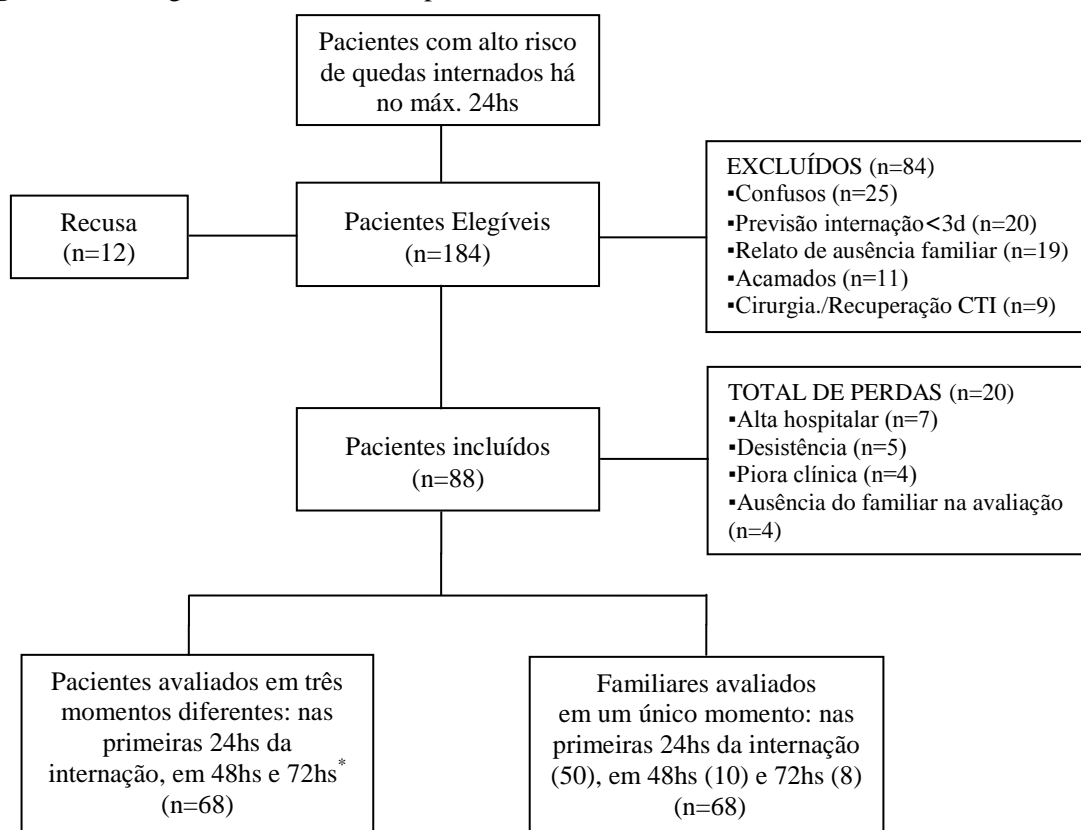
Por fim, as pesquisadoras se comprometem a utilizar as informações adquiridas desta pesquisa apenas para fins científicos e acadêmicos, respeitando os princípios éticos, garantindo o anonimato dos participantes e referenciando todas as fontes bibliográficas consultadas.

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados deste estudo está dividida em três grandes seções: Caracterização da amostra, Cuidados prescritos e condutas educativas, e Avaliação dos Resultados de Enfermagem da NOC em pacientes com alto risco de quedas e em seus familiares.

Foram considerados elegíveis ao estudo 184 pacientes. Desses, 84 foram excluídos e 12 se recusaram a participar. Assim, a amostra final foi composta de 68 pacientes hospitalizados com alto risco de quedas e 68 familiares, sendo um de cada paciente (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de inclusão de pacientes no estudo



*Sete pacientes foram avaliados nas primeiras 24hs da internação, em 72hs e 96hs, devido à realização de procedimento cirúrgico na data.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Conforme descrito, participaram do estudo 68 pacientes e 68 familiares, os quais serão caracterizados a seguir.

5.1.1 Pacientes

Os pacientes eram predominantemente do sexo feminino (58,8%), com idade média de 60,8 ($\pm 17,7$) anos, renda familiar de 4,2 (2-5) salários mínimos, média de 9,6 ($\pm 4,1$) anos de estudo, a maioria em tratamento clínico (61,8%), com presença de comorbidades (80,8%), em uso de medicamentos considerados de risco para quedas (82,3%), com tempo mediano de internação de 7 (5-12) dias e sem notificação de quedas durante este período (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Variável | Total n=68 |
|----------------------------------------------------------|---------------------|
| Idade* | 60,8 ($\pm 17,7$) |
| Sexo, feminino [†] | 40 (58,8) |
| Etnia/Raça, branca [†] | 60 (88,2) |
| Status profissional, aposentado [†] | 46 (67,6) |
| Estado civil, casado/com companheiro [†] | 37 (54,4) |
| Reside com familiar [†] | 58 (85,3) |
| Escolaridade, anos* | 9,6 ($\pm 4,1$) |
| Renda familiar em salários mínimos [‡] | 4,2 (2-5) |
| Em tratamento clínico [†] | 42 (61,8) |
| Tempo de internação, dias [‡] | 7 (5-12) |
| Motivo da internação [†] | |
| Doenças ortopédicas/traumatológicas | 13 (19,1) |
| Doenças do trato gastrointestinal | 10 (14,7) |
| Doenças reumatológicas | 9 (13,2) |
| Doenças cerebrovasculares/neurológicas | 9 (13,2) |
| Comorbidades [†] | 55 (80,8) |
| Doenças cardiovasculares | 32 (47) |
| Doenças endócrinas | 27 (39,7) |
| Número de comorbidades por paciente* | 2,1 ($\pm 1,5$) |
| Em uso de medicamentos de risco para quedas [†] | 56 (82,3) |
| Antihipertensivos | 40 (58,8) |
| Antidepressivos | 28 (41,2) |
| Ansiolíticos | 21 (30,8) |
| Número de medicamentos de risco por paciente* | 2,6 ($\pm 1,6$) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

* Média \pm desvio-padrão; [†] n (%); [‡] Mediana (percentis 25-75). Medicamentos de risco: medicamentos relacionados com o risco aumentado de quedas como ansiolíticos, antipsicóticos, anticonvulsivantes,

antidepressivos, analgésicos opióides, anti-hipertensivos, diuréticos, laxativos, hipoglicemiantes e anti-histamínicos.

A pontuação mediana da MFS-B dos pacientes foi de 55 (50-70), com mínimo de 45 e máximo de 90 pontos. Na análise dos diferentes itens da MFS-B se verificou que a maioria dos pacientes (92,6%) apresentava diagnóstico secundário e não tinha história de quedas nos últimos três meses (60,3%), mas necessitava de auxílio na deambulação (45,6%) e apresentava marcha fraca (54,4%) (Tabela 2).

Tabela 2- Dados da MFS-B dos pacientes hospitalizados com alto risco de quedas*. Porto Alegre, RS, 2018.

| Variável | Total n=68 |
|----------------------------------------------------|------------|
| Pontuação total da MFS-B [‡] | 55 (50-70) |
| História de queda [†] | |
| Sim | 27 (39,7) |
| Não | 48 (60,3) |
| Diagnóstico secundário [†] | |
| Sim | 63 (92,6) |
| Não | 5 (7,4) |
| Auxílio na deambulação [†] | |
| Nenhum/Acamado/Auxiliado por profissional da saúde | 29 (42,6) |
| Muleta/Bengala/Andador | 31 (45,6) |
| Mobiliário/Parede | 8 (11,8) |
| Terapia endovenosa [†] | 41 (60,3) |
| Marcha [†] | |
| Normal/ Sem deambulação/Acamado/Cadeira rodas | 11 (16,2) |
| Fraca | 37 (54,4) |
| Comprometida/Cambaleante | 20 (29,4) |
| Estado Mental [†] | |
| Orientado/Capaz quanto à sua capacidade | 61 (89,7) |
| Superestima capacidade/Esquece limitações | 7 (10,3) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

[‡] Mediana (percentis 25-75); [†] n (%)

*Dados coletados no primeiro e no terceiro dia de avaliação, sem mudança na pontuação.

5.1.2 Familiares

Os familiares dos pacientes com alto risco de quedas eram na sua maioria do sexo feminino (77,9%), com idade média de 50,3 ($\pm 10,5$) anos, possuíam grau de parentesco com o paciente (83,8%), ativos profissionalmente (69,1%), com média de 10,5 ($\pm 3,3$) anos de estudo, renda de 3,4 (2-5) salários mínimos e relato de não ter recebido orientação quanto ao risco de queda do paciente que acompanhava (73,5%), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3- Características sócio-demográficas dos familiares dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Variável | Total n=68 |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Idade* | 50,3 ($\pm 10,5$) |
| Sexo, feminino [†] | 53 (77,9) |
| Apresentam grau de parentesco paciente [†] | 57 (83,8) |
| Marido/Esposa | 22 (32,4) |
| Filho(a) | 20 (29,4) |
| Mãe/Pai | 7 (10,3) |
| Outros ^a | 8 (11,7) |
| Sem grau de parentesco com o paciente [†] | 11 (16,2) |
| Cuidadores contratados | 10 (14,7) |
| Amiga | 1 (1,5) |
| Status profissional, ativo [†] | 47 (69,1) |
| Responsável pela internação do paciente [†] | 49 (72,1) |
| Reside com o paciente [†] | 36 (52,9) |
| Escolaridade, anos* | 10,5 ($\pm 3,3$) |
| Renda, em salários mínimos [‡] | 3,4 (2-5) |
| Estado civil, casado/com companheiro [†] | 42 (61,8) |
| Número de horas por dia acompanhando o paciente* | 13 ($\pm 8,2$) |
| Não recebeu orientação quanto ao risco de queda do paciente [†] | 50 (73,5) |
| Recebeu orientação quanto ao risco de queda do paciente [†] | 18 (26,5) |
| Pelo enfermeiro [†] | 16 (23,5) |
| Pelo médico [†] | 2 (2,9) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

* Média \pm desvio-padrão; [†] n (%); [‡] mediana (percentis 25-75);

^a Outros: irmão, neto, sobrinho, primo

5.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E CONDUTAS EDUCATIVAS

No hospital campo do estudo, a seleção e a prescrição dos cuidados de enfermagem são realizadas em sistema informatizado a partir do DE estabelecido. Para cada DE existe uma lista de cuidados específicos. O DE Risco de quedas possui um total de 69 diferentes cuidados, que são prescritos diariamente de acordo com o julgamento clínico do enfermeiro.

No primeiro dia de avaliação, 54 (79,4%) pacientes tinham o DE Risco de quedas estabelecido. No segundo e terceiro dia, o número de pacientes com este DE aumentou para 62 (91,2%).

A maioria dos pacientes da amostra (69,1%) sabia que tinha sido avaliado pelo enfermeiro como tendo risco de quedas, e 88,2% concordava com a avaliação, validando o DE. Dentre os principais fatores para isto foi relatado dificuldade para caminhar (40%), quedas anteriores (35%) e falta de equilíbrio e/ou tonturas (18,3%) (Tabela 4).

Tabela 4- Validação do DE Risco de quedas com o paciente. Porto Alegre, RS, 2018. (n=68)

| Variável | n (%) |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| Sabia que foi avaliado pelo enfermeiro como tendo risco de queda | 47 (69,1) |
| Concordava com a avaliação de risco de quedas feita pelo enfermeiro | 60 (88,2) |
| Motivo pelo qual concordava | |
| Dificuldade para caminhar | 24 (40) |
| Já teve queda | 21 (35) |
| Falta de equilíbrio e/ou tonturas | 11 (18,3) |
| Fraqueza | 9 (15) |
| Doenças | 9 (15) |
| Não concordava com a avaliação de risco do enfermeiro | 8 (11,8) |
| Motivo pelo qual discordava | |
| Não tinha dificuldade para caminhar | 4 (50) |
| Nunca caiu | 2 (25) |
| Qualquer pessoa pode cair | 1 (12,5) |
| Sentia-se seguro, conhecia os procedimentos de segurança | 1 (12,5) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os cuidados à prevenção de quedas foram identificados nas prescrições de enfermagem de 61 (89,7%) pacientes na primeira, segunda e terceira avaliação. Identificou-se 29 diferentes cuidados preventivos, com uma média de 5,5 ($\pm 2,8$), 5,7 ($\pm 3,0$) e 6,4 ($\pm 5,1$) cuidados por paciente nos três dias de avaliação, respectivamente.

O cuidado “Manter cama na posição baixa” foi o mais frequentemente prescrito nos três dias de avaliação. Outros cuidados relacionados ao ambiente como “Manter campainha ao alcance do paciente”, “Manter grades no leito elevadas” e “Manter rodas da cama travadas” também foram comumente utilizados (Tabela 5).

Tabela 5- Frequência dos cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Cuidados de enfermagem prescritos [†] | 1ªAv n=61 | 2ªAv n=61 | 3ªAv n=61 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Manter cama na posição baixa | 48 (78,7) | 49 (80,3) | 49 (80,3) |
| Manter campainha ao alcance do paciente | 40 (65,6) | 42 (68,8) | 43 (70,5) |
| Manter grades no leito elevadas | 37 (60,6) | 37 (60,6) | 38 (62,3) |
| Manter rodas da cama travadas | 34 (55,7) | 35 (57,4) | 35 (57,4) |
| Implementar cuidados de acordo com protocolo assistencial de quedas ^a | 33 (54) | 31 (50,8) | 34 (55,7) |
| Implementar medidas preventivas de quedas | 33 (54) | 36 (59) | 35 (57,4) |
| Manter pertences próximos ao paciente | 31(50,8) | 33 (54) | 33 (54) |
| Monitorar pulseira de sinalização de risco de queda | 24 (39,3) | 26 (42,6) | 27 (44,3) |
| Orientar paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas | 14 (22,9) | 14 (22,9) | 14 (22,9) |
| Acompanhar paciente durante a deambulação | 13 (21,3) | 15 (24,6) | 15 (24,6) |
| Auxiliar paciente no banho de chuveiro | 12 (19,7) | 14 (22,9) | 14 (22,9) |
| Auxiliar paciente na deambulação | 11 (18) | 9 (14,7) | 11 (18) |
| Auxiliar paciente a ir ao banheiro | 6 (9,8) | 6 (9,8) | - |
| Manter vigilância constante | 5 (8,2) | 4 (6,5) | - |
| Acompanhar paciente em seus deslocamentos | 4 (6,5) | 4 (6,5) | - |
| Ensinar uso apropriado de muletas, andador, bengala, prótese | 4 (6,5) | 5 (8,2) | - |
| Orientar acompanhante p/ comunicar enfermagem quando se ausentar | 4 (6,5) | 4 (6,5) | - |
| Comunicar sinais de hipoglicemia | 3 (4,9) | 3 (4,9) | - |
| Oferecer cadeira de rodas | 3(4,9) | 4 (6,5) | - |
| Transportar paciente em maca ou cadeira | 3 (4,9) | 3 (4,9) | - |
| Auxiliar paciente a sentar na cadeira | 2 (3,2) | 3 (4,9) | - |
| Monitorar capacidade de transferir-se da cama p/cadeira e vice-versa | 2 (3,2) | 2 (3,2) | - |
| Orientar paciente quanto aos sinais e sintomas de hipo/hiperglicemia | 2 (3,2) | 2 (3,2) | - |
| Solicitar permanência do familiar ou acompanhante | 2 (3,2) | 3 (4,9) | - |
| Certificar-se que paciente/família compreendeu as orientações | 1 (1,6) | 1 (1,6) | - |
| Monitorar marcha, equilíbrio e fadiga na deambulação | 1 (1,6) | 2 (3,2) | - |
| Monitorar nível de energia, fadiga, mal estar e fraqueza | 1 (1,6) | 1 (1,6) | - |
| Orientar paciente a solicitar auxílio ao movimentar-se | 1 (1,6) | 2 (3,2) | - |
| Providenciar equipamento auxiliar para banho | 1 (1,6) | - | - |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

[†] n (%). ^a Refere-se a um conjunto de medidas destinadas a prevenção de quedas padronizadas na instituição, relacionadas ao ambiente, sinalização de risco, orientações, medicamentos, mobilização e transporte do paciente

As condutas educativas direcionadas à prevenção de quedas estavam descritas pelo enfermeiro na evolução de 41 (60,3%) pacientes no dia da primeira avaliação. No segundo e terceiro dia esse número diminuiu para 30 (44,1%) e 16 (23,5%) pacientes, respectivamente.

Tabela 6- Tipo e frequência das condutas educativas descritas para pacientes com alto risco de quedas em evolução. Porto Alegre, RS, 2018.

| Variável[†] | 1^aAv n=41 | 2^aAv n=30 | 3^aAv n=16 |
|-------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Oriento/reforço medidas preventivas | 27 (65,8) | 22 (73,3) | 13 (81,2) |
| Coloco pulseira de sinalização de risco | 11 (26,8) | - | - |
| Oriento sobre uso da campainha | 9 (21,9) | 1 (3,3) | - |
| Oriento sobre uso da cama | 9 (21,9) | - | - |
| Oriento sobre o risco de quedas | 7 (17) | 7 (23,3) | 2 (12,5) |
| Forneço folder institucional de PQ | 5 (12,1) | 2 (6,6) | 1 (6,2) |
| Oriento sobre cuidados no deslocamento | 2 (4,8) | 1 (3,3) | 1 (6,2) |
| Oriento solicitar enfermagem para auxílio | 2 (4,8) | - | - |
| Oriento sobre manter pertences próximos | 1 (2,4) | 1 (3,3) | - |
| Oriento acompanhante 24hs | - | 1 (3,3) | - |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

[†]n (%). Dados coletados na evolução diária do enfermeiro e na aba “condutas de educação”.

5.3 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Os resultados de enfermagem Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828), Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934), pertencentes ao domínio Conhecimento e Comportamento em Saúde; Sinais Vitais (0802) e Resposta ao Medicamento (2301), pertencentes ao domínio Saúde Fisiológica foram aplicados a todos os pacientes em três dias. A avaliação dos familiares foi realizada por meio dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) em um único momento.

A seguir, apresentam-se as médias dos REs organizados de acordo com os domínios da NOC em que os mesmos estão inseridos, iniciando com a avaliação dos pacientes e após dos familiares.

5.3.1 Médias dos REs dos pacientes do domínio Conhecimento e Comportamento em Saúde

A média geral do RE **Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828)** apresentou melhora significativa entre os dias, $2,19 \pm 0,05$ na primeira e $2,55 \pm 0,06$ na última avaliação ($p=0,00$), mostrando que o conhecimento dos pacientes foi entre limitado a moderado, porém sem mudança no nível da escala Likert.

Todos os indicadores deste RE apresentaram melhora significativa de suas médias, porém somente em cinco deles houve mudança no nível de conhecimento na escala Likert: *Uso correto de barras de apoio* (de Moderado para Substancial, $p=0,02$), *Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas* (de Limitado para Moderado, $p=0,00$), *Medicamentos que aumentam o risco de quedas*, *Uso de procedimentos seguros de transferência e Uso correto de dispositivos de assistência* (de Nenhum conhecimento para Limitado, $p=0,00$).

As médias do RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e de seus indicadores estão apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7 - Médias do RE **Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828)** e seus indicadores para pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Resultado de Enfermagem e seus indicadores | 1ªAv | 2ªAv | 3ªAv | P |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|
| Conhecimento: Prevenção de Quedas | 2,19 (0,05)^a | 2,44 (0,06)^b | 2,55 (0,06)^c | 0,000 |
| Uso correto de barras de apoio * | 3,78 (0,14) ^a | 4,07 (0,13) ^{ab} | 4,18 (0,14) ^b | 0,024 |
| Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas * | 2,56 (0,13) ^a | 2,96 (0,12) ^b | 3,00 (0,12) ^b | 0,002 |
| Estratégias para caminhar de forma segura | 2,30 (0,08) ^a | 2,49 (0,09) ^b | 2,61 (0,09) ^b | 0,004 |
| Calçado adequado | 2,18 (0,07) ^a | 2,32 (0,08) ^a | 2,59 (0,07) ^b | 0,000 |
| Quando solicitar assistência pessoal | 2,15 (0,08) ^a | 2,38 (0,08) ^{ab} | 2,46 (0,09) ^b | 0,013 |
| Doenças que aumentam o risco de quedas | 2,06 (0,13) ^a | 2,26 (0,14) ^{ab} | 2,42 (0,13) ^b | 0,008 |
| Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas * | 1,72 (0,15) ^a | 1,95 (0,16) ^b | 2,03 (0,17) ^b | 0,009 |
| Uso de procedimentos seguros de transferência * | 1,65 (0,07) ^a | 1,94 (0,07) ^b | 2,01 (0,07) ^b | 0,000 |
| Uso correto de dispositivos de assistência * | 1,61 (0,10) ^a | 1,81 (0,12) ^{ab} | 2,00 (0,10) ^b | 0,003 |
| Razões para restrições | 1,51 (0,11) ^a | 1,84 (0,13) ^b | 1,87 (0,13) ^b | 0,005 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Nota: Utilizado Equação de Estimativas Generalizadas (GEE), valores expressos em média (\pm erro padrão) a,b,c – diferença entre os dias; letras iguais não diferem pelo teste LSD (*Least Significance Difference*) a 5% de significância.

*Indicadores cuja melhora dos escores representou mudança no nível de conhecimento.

O RE **Comportamento de Prevenção de Quedas (1909)** obteve média de $2,22 \pm 0,05$ na primeira e $2,62 \pm 0,05$ na última avaliação, ou seja, comportamento de prevenção de quedas raramente a algumas vezes demonstrado pelos pacientes. Apesar da melhora significativa ($p=0,00$) não houve mudança no nível na escala Likert.

Com exceção de *Utiliza calçado adequado para prevenir quedas* e *Utiliza corretamente os dispositivos de assistência*, todos os indicadores deste RE mostraram melhora significativa de suas médias. Em dois deles houve mudança no nível de comportamento na escala Likert: *Utiliza no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos* (de Raramente para Algumas vezes demonstrado, $p=0,00$) e *Utiliza adequadamente a cama* (de Nunca para Raramente demonstrado, $p=0,03$).

As médias do RE Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e de seus indicadores estão apresentadas na Tabela 8.

Tabela 8 - Médias do RE **Comportamento de Prevenção de Quedas (1909)** e seus indicadores para pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Resultado de Enfermagem e seus indicadores | 1ªAv | 2ªAv | 3ªAv | P |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|
| Comportamento de Prevenção de Quedas | 2,22 (0,05)^a | 2,49 (0,05)^b | 2,62 (0,05)^c | 0,000 |
| Utiliza no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos* | 2,88 (0,19) ^a | 3,53 (0,17) ^b | 3,88 (0,16) ^c | 0,000 |
| Utiliza calçado adequado para prevenir quedas | 3,10 (0,08) | 3,10 (0,08) | 3,15 (0,08) | 0,397 |
| Solicita auxílio físico para si | 2,01 (0,09) ^a | 2,25 (0,10) ^b | 2,43 (0,11) ^b | 0,000 |
| Utiliza adequadamente a cama* | 1,82 (0,10) ^a | 1,99 (0,08) ^{ab} | 2,07 (0,09) ^b | 0,033 |
| Utiliza ações seguras durante a transferência | 1,65 (0,05) ^a | 1,91 (0,06) ^b | 1,98 (0,07) ^b | 0,000 |
| Utiliza corretamente os dispositivos de assistência | 1,48 (0,10) | 1,68 (0,11) | 1,65 (0,10) | 0,125 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Nota: Utilizado Equação de Estimativas Generalizadas (GEE), valores expressos em média (\pm erro padrão) a,b,c – diferença entre os dias; letras iguais não diferem pelo teste LSD (*Least Significance Difference*) a 5% de significância.

*Indicadores cuja melhora dos escores representou mudança no nível de conhecimento.

O RE **Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934)** não apresentou melhora significativa na pontuação nas três avaliações realizadas, porém os seus indicadores tiveram os maiores escores em relação aos REs supracitados, com uma média de $4,44(\pm 0,04)$ nas três avaliações, indicando um ambiente de cuidado de moderado a totalmente adequado.

Tabela 9 - Médias do RE Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934) e seus indicadores para pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Resultados de Enfermagem e seus indicadores | 1ªAv | 2ªAv | 3ªAv | P |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| Ambiente de Cuidado a Saúde Seguro | 4,46 (0,04) | 4,47 (0,04) | 4,41 (0,04) | 0,337 |
| Fornecimento de iluminação | 5,00 (0,00) | 4,94 (0,04) | 4,97 (0,02) | 0,357 |
| Organização do ambiente para reduzir os riscos de acordo com as necessidades do paciente | 4,79 (0,07) | 4,85 (0,06) | 4,79 (0,07) | 0,208 |
| Sistema de alerta de risco para quedas | 4,71 (0,12) | 4,94 (0,05) | 4,88 (0,08) | 0,119 |
| Pertences/objetos pessoais ao alcance do paciente | 4,40 (0,17) | 4,42 (0,17) | 4,15 (0,19) | 0,210 |
| Sistema de chamada da enfermagem ao alcance | 4,15 (0,12) | 4,00 (0,12) | 4,00 (0,12) | 0,331 |
| Cama em posição baixa, guardas elevadas e rodas travadas | 3,68 (0,11) | 3,62 (0,11) | 3,65 (0,11) | 0,831 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Nota: Utilizado Equação de Estimativas Generalizadas (GEE), valores expressos em média (\pm erro padrão).

5.3.2 Médias dos REs dos pacientes do domínio Saúde Fisiológica

Os REs do domínio Saúde Fisiológica avaliados foram **Sinais Vitais (0802)** e **Resposta ao Medicamento (2301)**, que apontaram escores médios entre 4 e 5, indicando que estes parâmetros dos pacientes se mantiveram com nenhum a leve desvio da variação normal ($4,59 \pm 0,03$) e com resposta aos medicamentos levemente a não comprometida ($4,63 \pm 0,08$).

Não houve diferença significativa na pontuação das três avaliações desses dois REs e de seus indicadores (Tabela 10).

Tabela 10 - Médias dos REs **Sinais Vitais (0802)** e **Resposta ao Medicamento (2301)** e seus indicadores para pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Resultados de Enfermagem e seus indicadores | 1ªAv | 2ªAv | 3ªAv | P |
|---------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| Sinais Vitais (0802) | 4,58 (0,04) | 4,61 (0,04) | 4,59 (0,03) | 0,668 |
| Temperatura corporal | 4,91 (0,03) | 5,00 (0,00) | 4,97 (0,02) | 0,453 |
| Frequência cardíaca | 4,28 (0,12) | 4,40 (0,10) | 4,35 (0,11) | 0,546 |
| Frequência respiratória | 4,97 (0,12) | 4,90 (0,10) | 4,94 (0,11) | 0,644 |
| Pressão arterial | 4,18 (0,10) | 4,18 (0,10) | 4,12 (0,09) | 0,772 |
| Resposta ao Medicamento (2301) | 4,61 (0,08) | 4,57 (0,09) | 4,71 (0,07) | 0,103 |
| Efeitos terapêuticos esperados/Anti- | 4,65 (0,13) | 4,63 (0,12) | 4,83 (0,70) | 0,137 |

| | | | | |
|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| Hipertensivo | | | | |
| Efeitos terapêuticos esperados/Analgésicos | 3,67 (0,44) | 3,42 (0,44) | 3,82 (0,45) | 0,167 |
| Opióides | | | | |
| Efeitos terapêuticos esperados/Ansiolíticos | 4,95 (0,04) | 4,90 (0,06) | 4,95 (0,04) | 0,561 |
| Efeitos Adversos | 4,74 (0,07) | 4,74 (0,07) | 4,76 (0,07) | 0,923 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Nota: Utilizado Equação de Estimativas Generalizadas (GEE), valores expressos em média \pm erro padrão.

5.3.3 Médias dos REs dos Familiares

A avaliação do RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) dos familiares apontou para um nível de conhecimento entre limitado a moderado, com uma pontuação média de 2,45 (\pm 0,39). O indicador *Uso correto de barras de apoio* apresentou o maior escore em relação aos demais (4,09 \pm 1,11), indicando que os familiares possuem um conhecimento substancial a respeito.

Os piores escores em relação ao conhecimento foram identificados nos indicadores *Uso correto de dispositivos de assistência* (1,48 \pm 0,67) e *Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas* (1,62 \pm 1,0), ou seja, nenhum a limitado conhecimento (Tabela 11).

Tabela 11 – Médias do RE **Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828)** e seus indicadores para os familiares dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Resultado de Enfermagem e seus indicadores | Min | Max | Média |
|-------------------------------------------------------------|----------|----------|--------------------|
| Conhecimento: Prevenção de Quedas | 1 | 5 | 2,45 (0,39) |
| Uso correto de dispositivos de assistência | 1 | 3 | 1,48 (0,67) |
| Calçado Adequado | 1 | 4 | 2,66 (0,76) |
| Uso correto de barras de apoio | 1 | 5 | 4,09 (1,11) |
| Quando solicitar assistência pessoal | 1 | 4 | 2,16 (0,70) |
| Uso de procedimentos seguros de transferência | 1 | 4 | 1,96 (0,70) |
| Razões para restrições | 1 | 5 | 2,18 (1,25) |
| Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas | 1 | 4 | 1,62 (1,00) |
| Doenças que aumentam o risco de quedas | 1 | 5 | 2,40 (1,06) |
| Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas | 1 | 4 | 2,68 (1,15) |
| Estratégias para caminhar de forma segura | 1 | 4 | 2,68 (0,74) |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Min: pontuação mínima dos escores da NOC; Max: pontuação máxima dos escores da NOC

Valores expressos em média (\pm desvio padrão).

O Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) foi raramente e algumas vezes demonstrado, com média de 2,14 (\pm 0,61) pontos nos escores da escala Likert da NOC. O indicador *Utiliza no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos*

obteve a melhor pontuação ($3,06 \pm 1,62$), ou seja, um comportamento preventivo algumas vezes demonstrado nesse quesito. Os piores escores, em relação ao comportamento foram identificados nos indicadores; *Solicita auxílio físico para si* ($1,51 \pm 0,65$) e *Utiliza corretamente os dispositivos de assistência* ($1,84 \pm 0,63$), ou seja, nunca a raramente demonstrado (Tabela 12).

Tabela 12 – Médias do RE **Comportamento de Prevenção de Quedas (1828)** e seus indicadores **para os familiares** dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Resultado de Enfermagem e seus indicadores | Mín | Max | Média |
|--------------------------------------------------------------|----------|----------|--------------------|
| Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) | 1 | 5 | 2,14 (0,61) |
| Utiliza corretamente os dispositivos de assistência | 1 | 3 | 1,84 (0,63) |
| Utiliza no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos | 1 | 5 | 3,06 (1,62) |
| Utiliza adequadamente a cama | 1 | 4 | 2,19 (0,85) |
| Solicita auxílio físico para si ^a | 1 | 3 | 1,51 (0,65) |
| Utiliza ações seguras durante a transferência | 1 | 4 | 1,97 (0,69) |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Mín: pontuação mínima dos escores da NOC; Max: pontuação máxima dos escores da NOC

Valores expressos em média (\pm desvio padrão).

^aEste indicador refere-se a solicitação de auxílio do familiar para execução de atividades junto ao paciente consideradas por si arriscadas para a ocorrência de quedas.

5.3.4 Comparação das médias dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) aplicados aos pacientes e familiares

Verificou-se uma correlação positiva moderada, $r = 0,420$ ($p=0,000$) entre as médias do RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e do Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) do paciente, ou seja, quanto maior o escore de conhecimento do paciente sobre a prevenção de quedas, maior também é o escore do seu comportamento de prevenção de quedas (Tabela 13).

Tabela 13 - Correlação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) dos pacientes. Porto Alegre, RS, 2018.

| RE Paciente | Conhecimento: Prevenção de Quedas | | Comportamento de Prevenção de Quedas | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------|--------------------------------------|--------|
| | Coefficiente Correlação | P | Coefficiente correlação | P |
| Conhecimento: Prevenção de Quedas | 1 | | 0,420 | 0,000* |
| Comportamento de Prevenção de Quedas | 0,420 | 0,000* | 1 | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Correlação de Pearson.

*Significativo $p \leq 0,05$

As variáveis Anos de Estudo e Renda do paciente, quando comparadas com as médias dos REs supracitados de Conhecimento e Comportamento não apresentaram correlação significativa (Tabela 14).

Tabela 14 - Correlação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e as variáveis Anos de estudo e Renda do paciente. Porto Alegre, RS, 2018

| Variável | Conhecimento: Prevenção de Quedas | | Comportamento de Prevenção de Quedas | |
|----------------|-----------------------------------|-------|--------------------------------------|-------|
| | Coefficiente Correlação | P | Coefficiente correlação | P |
| Anos de estudo | 0,223 ^a | 0,067 | -0,029 ^a | 0,817 |
| Renda | -0,038 ^b | 0,756 | 0,018 ^b | 0,884 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

^aCorrelação de Pearson.

^bCorrelação de Spearman.

A análise das variáveis História de queda, Sexo e Concorda com a avaliação de risco e das médias dos RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) identificou diferença significativa entre: Concordar com a avaliação de risco e o Comportamento do paciente para prevenção de quedas ($p=0,015$). Pacientes que concordaram com a avaliação de risco apresentaram melhor nível de comportamento preventivo (Tabela 15).

Tabela 15- Comparação das médias dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e as variáveis Sexo, História de queda e Concorda com a avaliação de risco em pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018

| Variável | Conhecimento: Prevenção de Quedas | | Comportamento de Prevenção de Quedas | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------|
| | Média do RE ^a | P ^b | Média do RE ^a | P ^b |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 2,19 (0,07) | 0,968 | 2,28 (0,08) | 0,380 |
| Feminino | 2,19 (0,08) | | 2,18 (0,07) | |
| História de queda | | | | |
| Sim | 2,17 (0,08) | 0,771 | 2,30 (0,93) | 0,315 |
| Não | 2,20 (0,07) | | 2,18 (0,07) | |
| Concorda com a avaliação de risco | | | | |
| Sim | 2,19 (0,62) | 0,915 | 2,27 (0,59) | 0,015* |
| Não | 2,17 (0,14) | | 1,85 (0,12) | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

^aValores expressos em média (\pm erro padrão); ^bTeste t; *Significativo $p \leq 0,05$

Os REs aplicados aos familiares, Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) apresentaram correlação positiva fraca ($r = 0,296$; $p=0,014$) como mostra a Tabela 16.

Tabela 16 - Correlação dos RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) dos familiares. Porto Alegre, RS, 2018.

| RE Familiar | Conhecimento: Prevenção de Quedas | | Comportamento de Prevenção de Quedas | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------|--------------------------------------|--------|
| | Coefficiente correlação | P | Coefficiente correlação | P |
| Conhecimento: Prevenção de Quedas | 1 | | 0,296 | 0,014* |
| Comportamento de Prevenção de Quedas | 0,296 | 0,014* | 1 | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Correlação de Pearson

*Significativo $p \leq 0,05$

As variáveis, Anos de estudo e Renda não apresentaram correlação com os REs do familiar (Tabela 17).

Tabela 17 - Correlação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e as variáveis Anos de estudo e Renda do familiar de pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018

| Variável | Conhecimento: Prevenção de Quedas | | Comportamento de Prevenção de Quedas | |
|----------------------------|-----------------------------------|-------|--------------------------------------|-------|
| | Coefficiente correlação | P | Coefficiente correlação | P |
| Anos de estudo do familiar | -0,006 ^a | 0,962 | -0,158 ^a | 0,198 |
| Renda do familiar | 0,136 ^b | 0,271 | 0,031 ^b | 0,799 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

^aCorrelação de Pearson

^bCorrelação de Spearman

A comparação das médias dos RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e as variáveis, Sexo, Possuir grau de parentesco com o paciente e Ter recebido orientação sobre o risco de queda e as médias não mostrou diferença significativa (Tabela 18).

Tabela 18- Comparação das médias dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) e as variáveis Sexo, Grau de parentesco e Orientado quanto ao risco de queda do familiar de pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018

| Variável | Conhecimento: Prevenção de Quedas | | Comportamento de Prevenção de Quedas | |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------|
| | Média do RE ^a | P ^b | Média do RE ^a | P ^b |
| Sexo do familiar | | | | |
| Masculino | 2,26 (0,44) | 0,320 | 2,04 (0,66) | 0,495 |
| Feminino | 2,55 (0,36) | | 2,17 (0,60) | |
| Grau de parentesco | | | | |
| Sim | 2,44 (0,42) | 0,384 | 2,16 (0,63) | 0,605 |
| Não | 2,51 (0,19) | | 2,05 (0,53) | |
| Orientado quanto ao risco de queda | | | | |
| Sim | 2,52 (0,46) | 0,414 | 2,33 (0,53) | 0,128 |
| Não | 2,43 (0,37) | | 2,07 (0,63) | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

^aValores expressos em média (\pm desvio padrão); ^bTeste t.

A correlação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) entre paciente e familiar também não foi significativa (Tabela 19).

Tabela 19- Correlação das médias dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) dos pacientes e familiares. Porto Alegre, RS, 2018.

| | Conhecimento: Prevenção de Quedas | | | Comportamento de Prevenção de Quedas | | |
|----------|-----------------------------------|----------------|-------|--------------------------------------|----------------|-------|
| | Média do RE ^a | r ^b | P | Média do RE ^a | r ^b | P |
| Paciente | 2,39 (0,52) | -0,124 | 0,315 | 2,44 (0,47) | 0,077 | 0,533 |
| Familiar | 2,45 (0,39) | | | 2,14 (0,61) | | |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

^aValores expressos em média (\pm desvio padrão)

^bCorrelação de Pearson

5.3.5 Concordância interobservadores na avaliação dos resultados de enfermagem

A concordância interobservadores na avaliação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) dos pacientes foi considerada excelente para todos os indicadores (Tabela 20).

Tabela 20 – Concordância interobservadores na avaliação dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) em pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Resultados de Enfermagem e seus indicadores | AV1 | AV2 | ICC |
|-------------------------------------------------------------|------------|------------|-------|
| Conhecimento: Prevenção de Quedas | 2,36(0,92) | 2,36(0,90) | 0,970 |
| Uso correto de dispositivos de assistência | 1,80(0,63) | 1,78(0,61) | 0,930 |
| Calçado adequado | 2,37(0,67) | 2,37(0,64) | 0,972 |
| Uso correto de barras de apoio | 4,01(1,16) | 4,0(1,15) | 0,996 |
| Quando solicitar assistência pessoal | 2,33(0,75) | 2,34(0,73) | 0,961 |
| Uso de procedimentos seguros de transferência | 1,89(0,65) | 1,91(0,64) | 0,931 |
| Razões para restrições | 1,75(1,09) | 1,75(0,99) | 0,995 |
| Med. prescritos que aumentam o risco de quedas | 1,91(1,26) | 1,91(1,28) | 0,986 |
| Doenças que aumentam o risco de quedas | 2,25(1,16) | 2,26(1,16) | 0,998 |
| Mudanças na PA que aumentam o risco de quedas | 2,87(1,10) | 2,89(1,10) | 0,980 |
| Estratégias para caminhar de forma segura | 2,45(0,76) | 2,44(0,76) | 0,954 |
| Comportamento de Prevenção de Quedas | 2,36(0,84) | 2,51(0,82) | 0,980 |
| Utiliza corretamente os dispositivos de assistência | 1,60(0,61) | 1,59(0,60) | 0,996 |
| Utiliza no banheiro barras de segurança para apoio das mãos | 3,44(1,52) | 3,44(1,48) | 1,000 |
| Utiliza calçado adequado para prevenir quedas | 3,10(0,68) | 3,08(0,67) | 0,974 |
| Utiliza adequadamente a cama | 1,96(0,77) | 1,96(0,77) | 1,000 |
| Solicita auxílio físico para si | 2,23(0,87) | 2,23(0,86) | 0,967 |
| Utiliza ações seguras durante a transferência | 1,85(0,59) | 2,78(0,59) | 0,943 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

AV1:Avaliador 1

AV2:Avaliador 2

ICC:Coeficiente de correlação intraclass

Valores expressos através de média (\pm desvio padrão)

PA= pressão arterial; Med.= medicamentos

Na avaliação dos REs Sinais Vitais (0802), Resposta ao Medicamento (2301) e Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934) a correlação interobservadores foi excelente (Tabela 21).

Tabela 21 – Concordância interobservadores na avaliação dos REs Sinais Vitais (0802), Resposta ao Medicamento (2301) e Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934) em pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Resultados de Enfermagem e seus indicadores | AV1 | AV2 | ICC |
|---------------------------------------------|------------|------------|-------|
| Sinais Vitais | 4,59(0,59) | 4,59(0,66) | 0,965 |
| Temperatura corporal | 4,96(0,20) | 4,95(0,15) | 0,944 |
| Frequência cardíaca | 4,33(0,95) | 4,32(0,97) | 0,968 |
| Frequência respiratória | 4,94(0,42) | 4,94(0,72) | 0,950 |
| Pressão arterial | 4,16(0,82) | 4,16(0,82) | 0,998 |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-------|
| Resposta ao Medicamento | 4,50(0,75) | 4,50(0,76) | 0,986 |
| Efeitos terapêuticos esperados/AntiHipertensivo | 4,70(0,71) | 4,70(0,69) | 1,000 |
| Efeitos terapêuticos esperados/Analgésicos Opióides | 3,64(1,57) | 3,64(1,62) | 1,000 |
| Efeitos terapêuticos esperados/Ansiolíticos | 4,94(0,23) | 4,95(0,21) | 0,944 |
| Efeitos Adversos | 4,75(0,52) | 4,74(0,52) | 1,000 |
| Ambiente de Cuidado a Saúde Seguro | 4,45(0,80) | 4,46(0,79) | 0,961 |
| Fornecimento de iluminação | 4,97(0,24) | 4,97(0,19) | 1,000 |
| Sistema de chamada da enfermagem ao alcance | 4,07(0,99) | 4,11(0,99) | 0,944 |
| Cama em posição baixa, guardas elevadas e rodas travadas | 3,66(0,94) | 3,68(0,95) | 0,928 |
| Organização do ambiente para reduzir os riscos de acordo com as necessidades do paciente | 4,82(0,56) | 4,83(0,55) | 0,944 |
| Pertences/objetos pessoais ao alcance do paciente | 4,34(1,33) | 4,34(1,33) | 0,954 |
| Sistema de alerta de risco para quedas | 4,84(0,77) | 4,84(0,73) | 1,000 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

AV1:Avaliador 1

AV2:Avaliador 2

ICC:Coeficiente de correlação intraclass

Valores expressos através de média (\pm desvio padrão)

Os valores da concordância interobservadores na avaliação dos REs avaliados em familiares dos pacientes com alto risco de quedas também foi excelente (Tabela 22).

Tabela 22 – Concordância interobservadores na avaliação dos REs dos familiares dos pacientes com alto risco de quedas. Porto Alegre, RS, 2018.

| Resultados de Enfermagem/Indicadores | AV 1 | AV 2 | ICC |
|-------------------------------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) | 2,39(0,91) | 2,41(0,92) | 0,929 |
| Uso correto de dispositivos de assistência | 1,48 (0,67) | 1,58 (0,67) | 0,944 |
| Calçado Adequado | 2,66 (0,76) | 2,69 (0,73) | 0,987 |
| Uso correto de barras de apoio | 4,09 (1,11) | 4,12 (1,11) | 0,988 |
| Quando solicitar assistência pessoal | 2,16 (0,70) | 2,22 (0,73) | 0,971 |
| Uso de procedimentos seguros de transferência | 1,96 (0,70) | 1,99 (0,74) | 0,940 |
| Razões para restrições | 2,18 (1,25) | 2,28 (1,25) | 0,928 |
| Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas | 1,62 (1,00) | 1,57 (1,02) | 0,933 |
| Doenças que aumentam o risco de quedas | 2,40 (1,06) | 2,41 (1,13) | 0,978 |
| Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas | 2,68 (1,15) | 2,68 (1,15) | 0,960 |
| Estratégias para caminhar de forma segura | 2,68 (0,74) | 2,65 (0,76) | 0,957 |
| Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) | 2,11(0,88) | 2,11(0,89) | 0,967 |
| Utiliza corretamente os dispositivos de assistência | 1,84 (0,63) | 1,81 (0,54) | 0,926 |
| Utiliza no banheiro, barras de segurança p/ apoio das mãos | 3,06 (1,62) | 3,03 (1,61) | 0,997 |
| Utiliza adequadamente a cama | 2,19 (0,85) | 2,19 (0,85) | 1,000 |

| | | | |
|-----------------------------------------------|-------------|-------------|-------|
| Solicita auxílio físico para si | 1,51 (0,65) | 1,57 (0,73) | 0,969 |
| Utiliza ações seguras durante a transferência | 1,97 (0,69) | 1,96 (0,74) | 0,947 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

AV1: Avaliador 1

AV2: Avaliador 2

ICC: Coeficiente de correlação intraclass

Valores expressos através de média (\pm desvio padrão)

6 DISCUSSÃO

Neste capítulo são discutidos os principais achados do estudo, inicialmente a caracterização da amostra, os cuidados de enfermagem e as condutas educativas para os pacientes com alto risco de quedas. Na sequência a discussão versa sobre a avaliação dos Resultados de Enfermagem da NOC em pacientes com alto risco de quedas e em seus familiares.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM ALTO RISCO DE QUEDAS E FAMILIARES

As características dos pacientes com alto risco de quedas encontradas neste estudo são corroboradas pela literatura, que também aponta no contexto da internação hospitalar a maior frequência de idosos, em tratamento clínico, com comorbidades cardiovasculares e endócrinas e em uso de medicamentos de risco como aqueles que apresentam maior risco e/ou ocorrência de quedas^(2,15,37,77-78).

Com relação ao sexo, verificou-se um número maior de mulheres, porém não há consenso na literatura sobre o qual estaria mais fortemente associado ao risco e à ocorrência de quedas. Na maioria das investigações não se identifica diferença significativa relacionada^(6,34,37,79-80).

Apesar disso, são apontadas questões culturais que influenciam comportamentos de risco, como o fato de os homens solicitarem menos auxílio e geralmente estarem engajados em atividades físicas mais intensas e perigosas o que poderia justificar uma suscetibilidade maior para quedas. Já, no sexo feminino, algumas condições específicas como maior prevalência de osteoporose, diminuição de força muscular, alterações hormonais e maior expectativa de vida, poderia aumentar o impacto das alterações do processo de envelhecimento e o risco de quedas^(6,30,62).

Os idosos têm sido a população mais estudada neste contexto, uma vez que a incidência de quedas aumenta com a idade^(2,8,15-16,30,47,81). A idade avançada está significativamente associada à presença de quedas com dano, sendo considerado um dos maiores fatores de risco intrínsecos para queda^(8,82).

A idade, mesmo sendo um fator de risco não modificável, aponta para uma série de condições do paciente que necessitam ser identificadas e avaliadas como alterações da marcha, postura, equilíbrio, visuais/auditivas e das eliminações, as quais estão

relacionadas com as mudanças fisiológicas provocadas pelo envelhecimento e que podem ser determinantes para a ocorrência de quedas^(2,62). O aumento do número de doenças crônicas, do uso de medicamentos e da ocupação de leitos hospitalares por pacientes nesta faixa etária contribuem para um aumento do risco de quedas neste ambiente^(62,83).

Instrumentos para predição do risco de quedas vêm sendo cada vez mais utilizados no ambiente hospitalar, pois permitem, a partir da avaliação do paciente, classificá-los de acordo com o nível de risco a que estão expostos, norteados o estabelecimento de medidas preventivas.

Na avaliação dos itens da MFS-B, instrumento utilizado para avaliação do risco de quedas na instituição campo do estudo, verificou-se que 92,6% dos pacientes da amostra pontuaram para a presença de “Diagnóstico secundário”, ou seja, apresentavam mais de um diagnóstico médico, com uma média de 2,1(±1,5) comorbidades cada.

Estudo realizado em um hospital americano encontrou que, para cada comorbidade adicional o risco de queda do paciente aumenta em 28% ($p=0,024$)⁽⁷⁷⁾. As doenças cardiovasculares, endócrinas, musculoesqueléticas e neurológicas são as mais prevalentes em pacientes com risco de quedas^(37,62,82,84-85) o que corrobora com os achados do presente estudo.

Outro dado importante identificado a partir da avaliação da MFS-B é que mais de 80% dos pacientes apresentavam “Marcha fraca” ou “Comprometida/cambaleante”, apontando para a presença de algum nível de limitação física e para a necessidade de auxílio. Seguindo essa tendência, na avaliação do item “Auxílio na deambulação” verificou-se que 45,6% dos pacientes utilizavam dispositivos para caminhar (muleta/bengala/andador) e 11,8% deambulavam apoiando-se no mobiliário/paredes.

Estudos mostram que alterações da marcha e equilíbrio são preditores de queda de pacientes durante a internação^(2,40,86), assim como o uso de medicamentos de risco e a polifarmácia (uso de ≥ 4 medicamentos)^(8,40,87-88).

Esses fatores ganham importância na internação hospitalar, em que há um incremento de diferentes classes medicamentosas direcionadas à condição clínica do paciente, que somadas às de uso rotineiro podem aumentar a possibilidade de interações e efeitos colaterais. A literatura aponta que, quanto maior o número de medicamentos utilizados pelo paciente, maior o risco de quedas^(2,88-89).

A maioria dos pacientes da amostra fazia uso de medicamentos de risco, sendo os antihipertensivos, antidepressivos e ansiolíticos os mais prevalentes. A média de

medicamentos por paciente foi de 2,6 ($\pm 1,6$), com mínimo de zero e máximo de seis, semelhante a outros estudos, que identificaram mediana de três medicamentos de risco por paciente, com máximos de sete e oito^(36,78).

Atentar para o uso de medicamentos de risco, observar e orientar o paciente a comunicar alterações que possam estar relacionadas com o seu uso pode contribuir para evitar quedas decorrentes de condições associadas a reações adversas medicamentosas como hipotensão, bradicardia, sonolência e tonturas⁽⁶⁹⁾.

Assim como em outros estudos, os pacientes com alto risco de quedas estavam internados para tratamento clínico. Este tipo de paciente, quando comparado ao cirúrgico, geralmente apresenta maior número de comorbidades, piores condições clínicas, maior tempo de internação e faixa etária, o que justifica uma maior prevalência de indivíduos com risco de quedas em unidades clínicas^(6,37,62,77).

Pesquisa realizada na mesma instituição verificou que os pacientes com DE Risco de quedas tinham um tempo mediano de internação de 20 (10-24) dias nas unidades clínicas e cirúrgicas⁽⁶²⁾, diferente do dado encontrado no presente estudo que foi de 7 (5-12) dias. Já, em investigações com pacientes que sofreram quedas, o tempo de internação dos mesmos variou de quatro até 22 dias^(37,77,86,90).

Conhecer as características dos pacientes e o contexto da internação hospitalar fornece subsídios para identificar as condições relacionadas à maior suscetibilidade para quedas, aplicar instrumentos preditores, estabelecer o DE Risco de Quedas, os resultados desejados e as estratégias de cuidado de maneira individualizada.

Os pacientes da amostra não tiveram notificação de quedas durante a internação. Apesar do desenho do estudo não permitir fazer qualquer associação de causalidade com a ocorrência ou não de queda, considera-se o efeito Hawthorne, fenômeno no qual as pessoas mudam seus comportamentos quando sabem que estão sendo observadas ou monitoradas⁽⁹¹⁾. Assim, infere-se que os pacientes possam ter assumido uma postura mais positiva em relação à prevenção do evento, uma vez que foram questionados por três dias sobre os resultados relacionados à prevenção de quedas.

Esse efeito positivo foi observado em um estudo que analisou o poder de risco da MFS-B, no qual os pacientes eram avaliados diariamente (até alta hospitalar ou transferência) com a aplicação da escala e questionados sobre a ocorrência de quedas. Os participantes relataram aos pesquisadores no decorrer da pesquisa que estavam tendo atitudes mais cuidadosas em relação à prevenção de quedas⁽⁵³⁾.

Quanto ao **perfil dos familiares** dos pacientes com alto risco de quedas se verificou a presença de mulheres, de meia idade, na maioria cônjuges e filhos, semelhante a outros estudos realizados com cuidadores familiares no contexto da internação hospitalar⁽⁹²⁻⁹⁵⁾.

O predomínio das mulheres no papel de acompanhar e cuidar do seu familiar hospitalizado remete a questões culturais, em que o cuidado é socialmente representado com foco na mulher, que ao longo da vida cuida dos filhos, do marido e dos pais, já os homens geralmente não se veem nesta função de cuidar e acabam delegando essa tarefa⁽⁹⁵⁻⁹⁶⁾.

A maioria dos familiares era ativa profissionalmente (70%), com renda mediana de 3,4 salários mínimos e média de 10 anos de estudo, diferente dos achados da literatura, que destaca um perfil de cuidadores familiares com baixo índice de escolaridade e condições sociodemográficas desfavoráveis⁽⁹⁶⁾.

No presente estudo, os pacientes não eram acamados e não tinham comprometimento cognitivo/neurológico, ou seja, não eram pessoas totalmente dependentes de cuidados, o que pode justificar essa divergência com os dados da literatura, que tem como foco familiares cuidadores de pacientes idosos, com doenças crônicas e maior grau de dependência.

Com relação ao recebimento de orientações sobre prevenção de quedas pelos profissionais de saúde, verificou-se que a maioria dos familiares (73,5%) não tinha sido orientada. Considerando que esse mesmo número de familiares foi avaliado nas primeiras 24 horas de internação e que o alto risco de quedas já havia sido identificado pela MFS-B em prontuário, percebe-se uma fragilidade na implementação das medidas preventivas relacionadas à educação do familiar/acompanhante.

6.2 CUIDADOS PRESCRITOS E CONDUTAS EDUCATIVAS

No hospital campo do estudo, os cuidados de enfermagem são selecionados e prescritos a partir do DE estabelecido. Diante disso, inicia-se o presente capítulo discutindo sobre a presença do DE Risco de queda, seguido dos cuidados prescritos e as condutas educativas.

O DE Risco de quedas, definido como “Suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde”⁽²²⁾, é estabelecido pelo enfermeiro após avaliação do paciente, considerando as características clínicas relacionadas à maior

vulnerabilidade para quedas e com auxílio de instrumentos preditores que permitem classificar o nível de risco a que o paciente está exposto.

A prevalência do DE Risco de quedas na primeira avaliação, ou seja, nas primeiras 24 horas de internação foi considerada insatisfatória (79,4%), uma vez que todos os pacientes da amostra apresentavam alto risco de quedas identificado pela MFS-B e que a orientação institucional é para o estabelecimento do mesmo nessa condição. No segundo e terceiro dia de avaliação o DE Risco de quedas foi estabelecido para 91,2% dos pacientes, demonstrando um aprimoramento dos registros em prontuário e, provavelmente, de uma assistência mais qualificada. De maneira semelhante, estudo que descreveu a classificação de risco, conforme a MFS-B de pacientes hospitalizados que sofreram quedas, verificou que 91% dos que possuíam alto risco tinham o DE Risco de quedas estabelecido⁽⁹⁷⁾.

Apesar de não ter sido foco do estudo a identificação dos DEs estabelecidos para os pacientes, infere-se que os enfermeiros podem ter, através do seu julgamento clínico, elencado outros DEs que também apresentam fatores relacionados a este evento, como a mobilidade prejudicada e o déficit para o autocuidado, os quais permitem a prescrição de cuidados preventivos à queda.

Entretanto, escutar o paciente e estimular a sua participação na etapa diagnóstica, validando o diagnóstico com o mesmo, permite ao enfermeiro conhecer as percepções do paciente sobre a sua condição de risco, norteando as intervenções educativas com foco nas necessidades de cada indivíduo. A maioria dos pacientes da amostra sabia do resultado da avaliação de risco realizada pelo enfermeiro e concordava com esse julgamento, ou seja, validaram o seu risco de quedas.

A partir do momento que o enfermeiro valida o diagnóstico de risco com o paciente, indiretamente o processo educativo já se inicia, pois instiga o paciente a refletir sobre a sua condição e suscetibilidade para o evento.

Essa conduta, ao ser incorporada à prática clínica de enfermagem, estimula a participação do paciente e vai ao encontro das recomendações mundiais sobre envolver o paciente nas ações de cuidado e considerá-lo parceiro da assistência para melhorar a sua segurança⁽⁵⁾.

Na realidade das instituições hospitalares, ações que envolvem o paciente como protagonista do cuidado se encontram ainda incipientes. Da mesma forma, a confirmação/validação do diagnóstico de enfermagem com o paciente também não é uma prática. Essas questões dependem de atitudes dos profissionais de saúde, como

encorajar e incentivar os indivíduos a participarem das questões que envolvem o seu cuidado e a sua segurança, além de garantir um ambiente propício para tal⁽⁹⁸⁻⁹⁹⁾.

Apesar da prevalência do DE Risco de quedas aumentar de 79,4% na primeira avaliação para 91,2% na segunda e terceira, a prescrição de cuidados preventivos não acompanhou esta ocorrência. O número de pacientes com prescrição de cuidados foi a mesma nos três dias de avaliação (89,7%). Assim, identificaram-se pacientes que mesmo sem o DE de risco estabelecido, tiveram cuidados direcionados à prevenção de quedas, selecionados a partir de outros DEs não tão específicos.

Isso se deve ao fato de que no sistema informatizado do hospital, alguns cuidados de enfermagem se repetem para diferentes DEs, por exemplo, existem cuidados preventivos de quedas também disponíveis para o DE Mobilidade física prejudicada e Déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, porém a lista de cuidados mais completa, com foco na prevenção de quedas está no DE de risco.

Dentre os 29 diferentes cuidados preventivos de quedas prescritos para os pacientes, verificou-se que aqueles relacionados ao ambiente foram os mais frequentes, sendo que “Manter cama na posição baixa”, “Manter campainha ao alcance do paciente”, “Manter grades no leito elevadas” e “Manter rodas da cama travadas” foram os mais frequentemente prescritos.

Dados semelhantes também foram descritos em outros estudos brasileiros, que avaliaram pacientes hospitalizados com o DE Risco de quedas em unidades de internação clínica e cirúrgica⁽¹⁰⁰⁾ e pacientes submetidos à artroplastia do quadril⁽¹⁰⁴⁾. Estudo internacional também corrobora estes achados destacando os cuidados “Manter as superfícies limpas e secas”, “Manter as rodas da cama travadas”, “Auxiliar paciente, enquanto estiver ao banheiro” e “Manter calçados adequados”⁽¹⁰¹⁾.

Os cuidados relacionados à segurança do ambiente têm sido valorizados no contexto da prevenção de quedas no ambiente hospitalar, onde se verifica um risco aumentado não somente pela condição clínica aguda do paciente e seus tratamentos, mas também por fatores ambientais como altura da cama, inadequação/ausência de grades no leito, ausência de equipamentos de apoio, pisos desnivelados e ambiente não familiar^(36,100).

As intervenções prioritárias de acordo com a NIC para resolver/melhorar o DE Risco de Quedas são Controle do Ambiente: Segurança e a Prevenção contra Quedas, que apresenta diversas atividades relacionadas à identificação e avaliação de fatores de

risco do paciente, mobilização/deambulação, higiene, segurança do ambiente e orientação do paciente/família⁽²³⁾.

Ao investigar a aplicabilidade da NIC em relação à prevenção de quedas, por meio de mapeamento das suas intervenções com as ações do Protocolo Prevenção de Quedas do PNSP, um estudo verificou que das 51 ações, 47 tinham correspondência com a NIC, principalmente nas intervenções Prevenção contra Quedas, Controle do Ambiente: Segurança e Identificação de Risco. As ações do protocolo do PNSP foram consideradas mais específicas e detalhadas do que a NIC que, contudo, contemplou a maior diversidade de intervenções⁽¹⁰²⁾.

Diante disso, as intervenções NIC apontadas como prioritárias para o risco de quedas podem ser utilizadas para o planejamento e implementação do cuidado preventivo no ambiente hospitalar, uma vez que contemplam a multifatorialidade do evento e as recomendações do PNSP^(100,102).

Por outro lado, os cuidados relacionados à orientação do paciente e família e as condutas educativas foram pouco utilizados pelos enfermeiros nas suas prescrições e evoluções, principalmente no segundo e terceiro dia de avaliação.

O cuidado “*Orientar paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas*” foi prescrito para 23% da amostra. Os demais cuidados “*Ensinar uso apropriado de muletas, andador, bengala, prótese*”, “*Orientar acompanhante para comunicar enfermagem quando se ausentar*”, “*Certificar-se que paciente/família compreendeu as orientações*” e “*Orientar paciente a solicitar auxílio ao movimentar-se*”, foram prescritos para menos de 8% dos pacientes.

Verificou-se que os enfermeiros valorizaram mais o registro educativo no período admissional do paciente, ou seja, nas primeiras 24 horas de internação, quando 60% da amostra tinha condutas educativas sobre prevenção de quedas na evolução, enquanto que no segundo e terceiro dia o número de pacientes com condutas educativas foi consideravelmente menor, 44% e 23% respectivamente.

As primeiras 24 horas de internação é o período no qual o paciente recebe muitas informações, de diferentes profissionais, sobre diversas questões, incluindo a prevenção de quedas. Muitas vezes, devido à quantidade de informações fornecidas, o paciente e seu familiar não conseguem assimilá-las adequadamente, esquecendo o que lhes foi dito. Assim, as medidas educativas direcionadas à prevenção de quedas necessitam ser reforçadas diariamente com o paciente, instigando-o a refletir sobre a importância dessas ações para a sua segurança.

Existem evidências de que a educação do paciente pode contribuir para a redução de quedas no ambiente hospitalar, como parte de programas multifatoriais ou como intervenção única. Dessa forma, é considerada um componente fundamental dos planos de cuidado direcionados à prevenção de quedas, pois promove o conhecimento e a conscientização dos pacientes sobre os fatores de risco individuais e as estratégias de prevenção, além de auxiliá-los a lidar com o ambiente, as rotinas e à dinâmica da equipe no ambiente hospitalar^(38,45).

6.3 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM DOS PACIENTES

6.3.1 Resultados de Enfermagem do domínio Conhecimento e Comportamento em Saúde

O domínio Conhecimento e Comportamento em Saúde compreende os resultados que descrevem atitudes, compreensão e ações, em relação à saúde e às doenças. Os resultados relacionados ao risco de quedas pertencentes a este domínio avaliam o conhecimento e o comportamento do paciente sobre prevenção de quedas e a segurança do ambiente.

O RE **Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828)**, definido como “extensão da compreensão sobre a prevenção de quedas” subsidia o enfermeiro a avaliar o conhecimento do paciente sobre as medidas preventivas, se estas foram compreendidas e se há necessidade de reforço das orientações^(24,69).

O nível de conhecimento dos pacientes sobre a prevenção de quedas foi entre limitado e moderado e apesar da melhora significativa na pontuação dos indicadores ao longo dos dias, não houve mudança de nível na escala Likert que se manteve entre $2,19 \pm 0,05$ e $2,55 \pm 0,06$, demonstrando necessidade de incremento de ações educativas.

Outros estudos que avaliaram REs relacionados ao conhecimento do paciente, também observaram melhora significativa, porém com mudança no nível de conhecimento. Um deles avaliou pacientes com insuficiência cardíaca descompensada, em que o RE Conhecimento: Controle da insuficiência cardíaca (1835) apresentou aumento no seu escore de 2,73 (conhecimento limitado) para 3,55 (conhecimento moderado)⁽¹⁰³⁾. Outro estudo que acompanhou os REs de pacientes submetidos à artroplastia de quadril obteve melhores escores na avaliação do RE Conhecimento: Atividade Prescrita (1811) com um aumento no nível de conhecimento dos pacientes de

moderado para substancial nos indicadores *Estratégias para locomoção segura e Restrições à atividade*⁽¹⁰⁴⁾.

No presente estudo, os indicadores do RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828), que apresentaram melhora significativa de suas médias e mudança no nível de conhecimento da escala Likert foram *Uso correto de barras de apoio, Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas, Medicamentos que aumentam o risco de quedas, Uso de procedimentos seguros de transferência e Uso correto de dispositivos de assistência*.

A utilização de barras de apoio no banheiro é uma medida direcionada ao risco ambiental de quedas, auxilia o paciente a manter a estabilidade do corpo durante os movimentos de sentar e levantar do vaso sanitário e no momento do banho de chuveiro⁽⁶⁹⁾. Portanto, o conhecimento dos pacientes sobre o uso das barras é fundamental, tanto no hospital como no domicílio, uma vez que, muitos relataram possuir esse item em casa ou tinham a intenção de instalá-las para prevenção de quedas.

Com relação ao indicador *Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas*, que aumentou de limitado para moderado, sabe-se que, tanto a hipotensão como a hipertensão arterial são condições associadas a um risco aumentado de quedas em pacientes hospitalizados. A hipotensão postural é mais comum em pacientes cirúrgicos, no período pós-operatório, devido à ocorrência de alterações hemodinâmicas. A hipertensão é considerada uma doença relacionada ao risco de quedas, principalmente, pelo seu tratamento medicamentoso^(2,105-106).

Assim, é importante que os pacientes reconheçam estas alterações e os sintomas decorrentes, estando atentos às medidas preventivas de queda, principalmente ao sair do leito^(2,105-106).

Na primeira avaliação, verificou-se que os pacientes praticamente não tinham conhecimento sobre *Medicamentos que aumentam o risco de quedas, Uso de procedimentos seguros de transferência, Uso correto de dispositivos de assistência e Razões para restrições*. Ao longo das três avaliações o nível de conhecimento dos pacientes a cerca desses indicadores aumentou de nenhum para limitado, com exceção de *Razões para restrições*.

De maneira geral, observa-se que os pacientes possuem um baixo conhecimento sobre a sua prescrição medicamentosa, principalmente da possibilidade da medicação causar algum efeito indesejado⁽¹⁰⁷⁾. Esse déficit de conhecimento pode estar relacionado

a problemas de comunicação entre o paciente e a equipe, de entendimento das informações recebidas e a dificuldade de acesso ao profissional de saúde⁽¹⁰⁸⁾.

O conhecimento dos pacientes sobre *Uso de procedimentos seguros de transferência* e *Uso correto de dispositivos de assistência*, mesmo tendo apresentado melhora significativa ao longo das avaliações, foi considerado baixo (conhecimento limitado). Fatores relacionados à mobilidade prejudicada como alterações do equilíbrio e marcha estão fortemente relacionados à ocorrência de quedas, sendo importante que os pacientes conheçam os cuidados necessários para se locomover com segurança.

Seguindo essa tendência, o indicador *Razões para restrições* foi aplicado considerando o conhecimento do paciente sobre as restrições em relação à saída do leito sem auxílio e a deambulação desacompanhada. Apesar de 88% dos pacientes terem relatado que se consideravam pessoas com risco de quedas, os mesmos não tinham claro as restrições relacionadas à sua mobilização.

O conhecimento dos pacientes sobre *Estratégias para caminhar de forma segura*, *Quando solicitar assistência pessoal* e *Calçado adequado* se manteve entre limitado e moderado nas três avaliações, mostrando que os pacientes necessitam de uma maior compreensão sobre a importância de uma deambulação segura durante a internação.

A maioria das quedas no ambiente hospitalar ocorre durante os deslocamentos do paciente, no trajeto de ida/vinda do banheiro e quando estão desacompanhados, o que reforça a relevância de medidas voltadas para a supervisão do paciente e para orientação dos seus deslocamentos^(6,86,109-110).

Com relação ao indicador *Doenças que aumentam o risco de quedas*, verificou-se que o conhecimento dos pacientes ficou entre limitado e moderado nas três avaliações.

Mais de 90% da amostra apresentava mais de um diagnóstico médico, sendo as doenças cardiovasculares e endócrinas as comorbidades mais frequentes.

A presença de doenças crônicas está relacionada com a diminuição da capacidade funcional do paciente e a necessidade de medicamentos contínuos aumentando a sua suscetibilidade para quedas. Diante disso, o conhecimento do paciente a cerca da sua condição de saúde e do seu tratamento é fundamental para estimular a autopercepção de risco e a adesão terapêutica^(69,77, 85).

Estudo que avaliou a efetividade de intervenções de enfermagem NIC implementadas para pacientes com insuficiência cardíaca no âmbito domiciliar mostrou

que Educação em saúde, Ensino: Medicamentos prescritos e Ensino: Processo da doença foram efetivas para alcançar melhores resultados relacionados ao conhecimento dos pacientes⁽⁷³⁾.

Os dados encontrados mostram que apesar de haver melhora significativa nas médias de todos os indicadores, o nível de conhecimento dos pacientes sobre prevenção de quedas foi considerado baixo, refletindo a necessidade de reforçar medidas educativas direcionadas ao paciente, ao longo de toda a sua internação.

A mudança no nível de conhecimento, identificada em alguns indicadores, mostra que as intervenções de enfermagem com foco na educação do paciente podem ter contribuído para a melhora do RE, uma vez que esses profissionais são os que atuam de forma mais intensiva na implementação das medidas preventivas de quedas. Porém, ressalta-se a fragilidade da prescrição de cuidados direcionados à orientação do paciente, bem como do registro das condutas educativas de enfermagem. Há que se considerar também, o conhecimento prévio dos pacientes, o efeito Hawthorn e o possível fornecimento de orientações por outros profissionais.

As intervenções educativas para prevenção de quedas deve ter como foco a promoção da consciência do paciente em relação ao risco, a compreensão de como a queda pode ser evitada e qual o papel do paciente nesse processo, para que assim possa adquirir hábitos e comportamentos seguros⁽⁶⁹⁾.

O RE **Comportamento de Prevenção de Quedas (1909)** expressa as “ações pessoais do paciente ou do cuidador da família para minimizar fatores de risco capazes de precipitar quedas no ambiente pessoal”⁽²⁴⁾ e a sua avaliação pode nortear o plano de cuidados de enfermagem, reforçando atitudes do paciente para a prevenção do evento⁽²⁷⁾.

Os pacientes apresentaram um comportamento raramente a algumas vezes demonstrado, com pontuação de $2,22 \pm 0,05$ na primeira avaliação e $2,62 \pm 0,05$ na última mensuração. Apesar da melhora significativa na pontuação ao longo dos dias, observa-se que não houve mudança de nível na escala Likert. Este comportamento de prevenção de quedas, ainda pouco praticado pelos pacientes, também foi identificado em estudo com idosos em um hospital do nordeste brasileiro, demonstrando a necessidade de um processo de conscientização e orientação contínuos⁽³⁰⁾. Entre os indicadores deste RE, os que apresentaram melhora significativa do comportamento preventivo ao longo das três avaliações e com mudança de nível da escala Likert foram *Utiliza no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos e Utiliza adequadamente a cama*.

Na primeira avaliação, verificou-se que os pacientes raramente demonstravam utilizar as barras de apoio ($2,88\pm 0,19$), sendo que na última mensuração esse comportamento foi algumas vezes a frequentemente demonstrado ($3,88\pm 0,16$). Já em relação à utilização adequada da cama os pacientes que nunca demonstravam esse comportamento ($1,82\pm 0,10$) passaram a ter essa atitude raramente ($2,07\pm 0,09$), comprovando mudança de comportamento nestas situações.

É importante que os pacientes sejam orientados com relação aos recursos ambientais disponibilizados para prevenção de quedas no hospital, como as barras de segurança no banheiro, a campainha e a própria cama do paciente, pois um ambiente desconhecido também exige adaptações do paciente e uma participação ativa para redução dos riscos.

Dado relevante apontado em estudo sobre o comportamento preventivo em pacientes hospitalizados foi que *Solicitar auxílio físico para si* apresentou associação significativa com a história de quedas, podendo ser um fator protetor contra o evento, que obteve baixa prevalência entre os pacientes que estiveram mais bem engajados nesse comportamento⁽³⁰⁾. No presente estudo, esse indicador foi avaliado como raramente demonstrado, apontando que os pacientes não costumam solicitar auxílio na realização de atividades que podem ser arriscadas à ocorrência de quedas, como sair do leito, deambular e pegar objetos fora de alcance.

Esse achado também está corroborado por estudo australiano que identificou que, a maioria das quedas estava relacionada a determinados comportamentos dos pacientes, como realizar tarefas sem supervisão e não solicitar assistência⁽¹¹¹⁾.

Alguns fatores parecem influenciar os pacientes a assumirem comportamentos de risco para quedas no ambiente hospitalar, como o desejo de testar seus limites físicos numa tentativa de ser independente e ir para casa logo, a percepção sobre a equipe de enfermagem na disposição para pedir ajuda, ou seja, a ideia de que são muito ocupados, ou que não vão gostar se solicitarem auxílio frequentemente, assim como, o atraso no atendimento da campainha e a falha de comunicação entre os profissionais e os pacientes⁽³⁸⁾.

Os indicadores de comportamento *Utiliza ações seguras durante a transferência* e *Utiliza corretamente os dispositivos de assistência* também foram pouco praticados pelos pacientes (nunca a raramente demonstrados), reforçando que as atitudes dos mesmos em relação a sua movimentação estão aquém das recomendações direcionadas à prevenção de quedas no ambiente hospitalar. Já o indicador *Utiliza calçado adequado*

para prevenir quedas foi algumas vezes demonstrado pelos pacientes, que utilizavam principalmente chinelos, os quais não são recomendados, pois soltam do pé durante a deambulação.

Estudo que avaliou a ocorrência de quedas em um hospital universitário do Japão mostrou que esses eventos foram significativamente mais frequentes em pacientes com idade ≥ 80 anos e naqueles que usavam chinelos⁽⁸²⁾.

O uso de calçados fechados e que fiquem bem presos aos pés, com solado antiderrapante e salto baixo devem ser orientados aos pacientes desde o momento da sua admissão.

A deambulação do paciente com alto risco de quedas no ambiente hospitalar é uma questão de extrema relevância, já que a maioria dos eventos durante a internação acontecem da própria altura, no trajeto de ida/vinda do banheiro^(6,109,112).

Diante disso, um trabalho integrado entre a enfermagem e a fisioterapia pode trazer benefícios para o cuidado e para a segurança do paciente através da avaliação das condições da marcha e identificação de qual o tipo de auxílio é mais adequado para o mesmo. Determinar se há indicação do paciente sair do leito somente com o profissional de saúde ou se poderá ser auxiliado pelo familiar/acompanhante, ou ainda, se a utilização dos dispositivos de assistência está correta são questões importantes e que precisam estar claras para todos os profissionais envolvidos no cuidado direto, assim como para pacientes e familiares.

Neste contexto, três pilares são considerados fundamentais para promover o engajamento do paciente em comportamentos preventivos de quedas, ou seja, Paciente, Equipe e Ambiente, os quais devem estar integrados de forma efetiva.

Por exemplo, um paciente com dificuldade para caminhar e com alto risco de quedas que foi orientado sobre a importância de acionar a campainha e como usá-la. A integração dos pilares seria: Paciente evita riscos e solicita a enfermagem na campainha para sair do leito, Equipe encoraja o paciente a usar a campainha e atende prontamente quando acionado e o Ambiente encontra-se organizado para que o dispositivo de chamada esteja ao alcance do paciente e funcionando⁽⁴⁵⁾.

A avaliação do RE **Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934)** apontou para um ambiente moderadamente a totalmente adequado com média de $4,44 \pm 0,04$ e não se observou melhora entre os dias de seguimento.

Segundo recomendações do PNSP, garantir um ambiente de cuidado seguro para os pacientes, independentemente do seu risco é dever de todas as instituições de saúde.

A adequação de mobiliário e iluminação com o uso de pisos antiderrapantes e corredores livres de entulho que possibilitem a movimentação segura dos pacientes são medidas universais à prevenção de quedas⁽¹⁰⁾.

O *Fornecimento de iluminação* foi o indicador com melhores escores, estando totalmente adequado com relação à claridade do quarto, a visualização adequada do ambiente e a presença de, pelo menos duas fontes de luz artificial funcionantes, uma para iluminação geral e outra direcionada à área da cama do paciente.

Na avaliação da *Organização do ambiente para reduzir os riscos de acordo com as necessidades do paciente* foi observado se o quarto do paciente estava livre de obstáculos, como mobiliário e objetos em excesso nas vias de circulação, de modo que não comprometesse o deslocamento do paciente. Na observação do quarto do paciente verificou-se que cadeiras, poltronas e os seus pertences como malas, sacolas e calçados, na maioria das vezes, estavam organizados e dispostos em local adequado.

Sabe-se que muitas das condições ambientais são dependentes da estrutura física, disponibilidade de recursos financeiros e gerenciamento da instituição. Hospitais privados geralmente possuem melhores recursos estruturais como camas elétricas, materiais especiais para quarto e banheiro que auxiliam o paciente na sua mobilização e higiene, reduzindo assim riscos de queda ambientais. Ressalta-se que essas medidas isoladas não são suficientes para prevenir quedas, uma vez que o evento tem caráter multifatorial.

Os pacientes da amostra não sofreram quedas, porém em estudo anterior na mesma instituição que avaliou pacientes cirúrgicos que caíram, foram identificados fatores de risco ambientais em 50% dos casos, incluindo piso molhado/escorregadio (14,3%), falha de equipamentos (13%), ausência de grades (11,3%), pouca iluminação (7,1%) e presença de obstáculos (4,3%)⁽⁶²⁾. Destaca-se que este estudo foi realizado em período prévio ao processo de acreditação internacional pela JCI, o que promoveu a melhoria de diversos processos de trabalho e de condições relacionadas ao ambiente. Assim, os dados do presente estudo demonstram ter havido melhora nestas condições.

No cenário da comunidade os fatores de risco ambientais aparecem na casuística das quedas com maior destaque, estando presentes em 20 a 58% dos eventos. As situações mais citadas são tropeços e escorregões em superfícies molhadas/escorregadias, piso irregular, objetos no chão e tapetes soltos⁽¹¹³⁾.

No hospital, por sua vez, existem outros fatores ambientais específicos que estão relacionados à prevenção de quedas como manter *Pertences/objetos pessoais ao alcance*

do paciente, Sistema de chamada da enfermagem ao alcance do paciente, Cama em posição baixa, guardas elevadas e rodas travadas e a presença de um *Sistema de alerta de risco para quedas*.

Esses indicadores permaneceram com médias superiores a 4,00 nas três avaliações, com exceção de *Cama em posição baixa, guardas elevadas e rodas travadas* que manteve uma média de 3,65. Neste quesito, observou-se que as guardas nem sempre estavam elevadas. Infere-se que os pacientes possuem certa resistência em manter as guardas do leito elevadas, na medida em que podem causar sensação de perda de autonomia, principalmente para aqueles que, até o momento da internação eram capazes de sair da cama sem auxílio. Todavia, é comprovado que a presença de grade de proteção elevada e a permanência de um acompanhante são importantes medidas preventivas às quedas⁽¹¹⁴⁾.

A sinalização visual para identificação do risco de queda também é considerada um cuidado relacionado ao ambiente e está entre as recomendações do PNSP⁽¹⁰⁾. Vem sendo realizada nos hospitais por meio de pulseiras, placas de cabeceira/leito/porta, adesivos e alertas no prontuário, permitindo que a equipe multiprofissional visualize quais são os pacientes em maior risco e colabore com as ações preventivas.

Na instituição da pesquisa, o *Sistema de alerta de risco para quedas* é realizado através de pulseiras amarelas e estavam presentes na grande maioria dos pacientes avaliados, com média de $4,84 \pm 0,08$, mostrando boa adesão à esta medida preventiva estabelecida no protocolo institucional.

O ambiente desconhecido e não familiar no qual o paciente se depara ao ser hospitalizado pode agravar condições relacionadas à mobilidade física (equilíbrio/marcha), às eliminações e à visão, aumentando o risco de quedas. Por isso, é importante que, além da avaliação dos riscos intrínsecos ao paciente, também sejam identificados e controlados aqueles relacionados ao ambiente, contribuindo para a redução do evento durante a internação^(36, 84).

6.3.2 Resultados de Enfermagem do domínio Saúde Fisiológica

Os REs do domínio Saúde Fisiológica, Sinais Vitais (0802) e Resposta ao Medicamento (2301) apresentaram escores médios entre 4 e 5, sem diferença significativa nas três avaliações mostrando que os indicadores se mantiveram sem alteração da normalidade e sem comprometimento ao longo dos dias.

O exame físico do paciente incluindo a avaliação dos **Sinais Vitais (0802)** é uma etapa importante do processo de enfermagem, uma vez que a presença de doenças agudas e da polifarmácia pode causar alterações, como desvios graves na variação normal da pressão arterial e da frequência cardíaca, aumentando o risco de quedas⁽⁸⁸⁾.

Os desvios de variação nos sinais vitais, quando quantificados, também podem auxiliar na conduta de cuidado estabelecida, como a restrição de um paciente ao leito na presença de um grave desvio na variação normal da pressão arterial.

Da mesma forma, a presença de desvio grave da variação normal da temperatura corporal/hipertermia pode provocar sintomas como prostração e até alteração do nível de consciência, alertando a equipe para a necessidade de uma maior supervisão do paciente.

Na amostra estudada, os indicadores *Temperatura corporal*, *Frequência cardíaca*, *Frequência respiratória* e *Pressão arterial* se mantiveram praticamente com as mesmas médias ao longo dos três dias, mostrando que os pacientes não apresentaram alterações significativas nos sinais vitais.

Assim como os sinais vitais, uma avaliação mais concreta da **Resposta ao Medicamento (2301)**, ou seja, dos efeitos terapêuticos e adversos, em especial daqueles relacionados ao risco de quedas, pode subsidiar o enfermeiro a estabelecer medidas preventivas mais específicas às necessidades de cada paciente.

Os *Efeitos Adversos* dos medicamentos considerados de risco para queda incluem principalmente hipotensão, sonolência, tonturas e bradicardia, e quando somados à condição clínica e comorbidades do paciente tornam-se elementos determinantes para a ocorrência de quedas e lesões⁽⁸⁸⁾.

Diante disso, revisar a prescrição do paciente, atentar para horários e doses dos medicamentos de risco, orientar pacientes e familiares a reconhecerem e comunicarem a presença de efeitos indesejados e supervisionar o paciente na vigência destas alterações são medidas que podem minimizar o risco de quedas^(10,69,88).

Os *Efeitos terapêuticos esperados* destes medicamentos mostraram-se levemente a não comprometidos nas três avaliações, com exceção dos analgésicos opióides que tiveram efeito moderadamente a levemente comprometido, provavelmente pelo fato de a maioria dos pacientes em uso dessa classe medicamentosa terem sido submetidos a procedimentos cirúrgicos e, portanto apresentarem mais episódios de dor.

6.4 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM DOS FAMILIARES

A avaliação dos REs dos familiares apontou para um conhecimento limitado sobre prevenção de quedas e um comportamento preventivo raramente demonstrado. Esses achados podem estar relacionados ao fato de a maioria dos familiares relatarem não ter recebido orientação quanto ao risco de queda do paciente, o que aponta necessidade de melhorar a implementação de medidas educativas sobre prevenção de quedas para familiares e acompanhantes.

No contexto da Estratégia Saúde da Família, esse déficit na educação em saúde também foi evidenciado em uma pesquisa que analisou o conhecimento de cuidadores de idosos sobre prevenção de quedas, os quais informaram nunca terem recebido orientações a respeito, nem mesmo nas consultas com os profissionais de saúde⁽¹¹⁵⁾.

Estudo de revisão integrativa sobre cuidador familiar de idosos verificou que estes apresentaram baixo nível de conhecimento sobre os problemas de saúde dos pacientes e sobre os aspectos envolvidos no cuidado⁽⁹⁶⁾.

As médias dos REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) do familiar foram semelhantes às dos pacientes.

O indicador de conhecimento *Uso correto de barras de apoio* e o de comportamento *Utiliza no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos* apresentaram os melhores escores, indicando conhecimento substancial e comportamento algumas vezes demonstrado pelos familiares, que podem orientar e auxiliar o paciente neste quesito.

O pior nível de conhecimento dos familiares foi sobre o *Uso correto de dispositivos de assistência* (1,48±0,67) e *Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas* (1,62±1,0) e de comportamento, *Solicita auxílio físico para si* (1,51±0,65) e *Utiliza corretamente os dispositivos de assistência* (1,84±0,63).

Estes achados mostram que os familiares dos pacientes que faziam uso de dispositivos de assistência não conheciam os cuidados necessários para a sua utilização com segurança. Da mesma forma, os familiares também não costumavam auxiliá-los durante o uso.

O indicador *Solicita auxílio físico para si* foi nunca a raramente demonstrado, ou seja, os familiares não costumam pedir ajuda da enfermagem para execução de atividades com o paciente que possam ser arriscadas para a ocorrência de quedas.

Muitos relataram que o auxílio deveria ser solicitado somente quando o paciente apresentasse alguma alteração/intercorrência e que retiravam o paciente da cama, levavam no banheiro e davam banho, sozinhos. Este dado mostra que os familiares procuram colaborar com a equipe de enfermagem no cuidado do paciente, porém cabe ressaltar que o enfermeiro deve avaliar o quadro clínico do paciente, suas limitações e nível de risco para, então, orientar o familiar sobre quais atividades o mesmo poderá realizar sozinho e quais precisará de auxílio da enfermagem.

A presença do familiar/acompanhante é de grande importância para a prevenção de quedas de pacientes hospitalizados, porém essas pessoas necessitam ser envolvidas e orientadas sobre como podem contribuir com a equipe de enfermagem, uma vez que a realização de práticas inadequadas pode aumentar o risco e a chance de ocorrência de eventos adversos^(6,115).

6.5 COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS DOS REs CONHECIMENTO: PREVENÇÃO DE QUEDAS (1828) E COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS (1909) APLICADOS AOS PACIENTES E FAMILIARES

Verificou-se uma correlação positiva moderada, $r = 0,420$ ($p=0,00$) entre as médias do RE Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e do Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) do paciente. Quanto maior o escore de conhecimento sobre prevenção de quedas, melhor o comportamento preventivo.

As médias dos REs de conhecimento e comportamento dos familiares também mostraram uma correlação positiva, porém fraca, $r = 0,296$ ($p=0,01$).

Esse achado retrata que o conhecimento dos pacientes e familiares influencia no comportamento preventivo demonstrado, ou seja, na medida em que adquirem maior entendimento sobre o evento e como este pode ser evitado, assumem atitudes mais positivas em relação à sua prevenção.

A literatura aponta que os pacientes precisam de conhecimento e motivação para mudar comportamentos, assim como o desenvolvimento da autopercepção do risco de quedas. Por isso, as intervenções educativas desenvolvidas sob essa premissa geralmente são mais efetivas⁽⁴⁵⁾.

No presente estudo, os pacientes que concordaram com a avaliação de risco realizada pelo enfermeiro, validando o seu diagnóstico de risco apresentaram melhor nível de comportamento preventivo conforme os escores da NOC ($p=0,01$).

Se um paciente compreende a sua vulnerabilidade para quedas e a importância das ações preventivas, possivelmente terá uma postura mais ativa em prol da sua segurança. Da mesma forma, aqueles que incorretamente não se veem como pessoas vulneráveis são mais resistentes à educação preventiva, podendo ter dificuldades em seguir as orientações⁽¹¹⁶⁾.

É importante que a equipe de enfermagem esteja capacitada e disposta a oferecer aos pacientes uma educação preventiva, que além de promover conhecimento sensibilize e facilite o engajamento do paciente e de familiares nas ações de cuidado. A percepção do paciente, de que a equipe é hostil quando ele solicita assistência, por exemplo, pode levá-lo a assumir comportamentos de risco, como a realização de atividades sem auxílio⁽¹¹⁶⁾.

Os programas de prevenção de quedas raramente consideram as experiências dos pacientes, a sua percepção de vulnerabilidade e as perspectivas com relação a sua autonomia e independência durante a hospitalização, carecendo de estratégias que estimulem o envolvimento do paciente⁽⁹⁰⁾. Da mesma forma, incluir o familiar nas ações educativas sobre prevenção de quedas pode torná-lo além de um parceiro nas ações de cuidado um incentivador do paciente a reconhecer os riscos e a manter comportamentos seguros.

A implementação de uma ação educativa efetiva depende da identificação das necessidades do paciente⁽¹¹⁷⁾ nos diferentes momentos da sua internação e, nesse contexto os REs da NOC representam uma ferramenta útil para avaliação do paciente, verificando o que necessita ser melhorado e auxiliando no planejamento da intervenção e na identificação de práticas efetivas de enfermagem.

6.6 CONCORDÂNCIA INTEROBSERVADORES NA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM

A concordância interobservadores na avaliação dos REs aplicados aos pacientes e familiares foi considerada excelente. Todos os indicadores apresentaram índices de ICC superiores a 0,9.

Algumas questões podem ter contribuído para ótimos níveis de concordância, como o uso das definições conceituais e operacionais, que confere consistência às avaliações, a realização de capacitação prévia sobre a aplicação da NOC com a auxiliar

de pesquisa e o teste piloto, no qual foi possível refinar os instrumentos e adequar algumas definições operacionais.

Estudo que avaliou a aplicabilidade clínica de resultados da NOC na evolução de pacientes ortopédicos verificou que não houve diferença estatisticamente significativa nas medições entre a dupla de avaliadores para nenhum dos cinco RE aplicados, incluindo o Comportamento de Prevenção de Quedas⁽¹¹⁸⁾. Da mesma forma, uma excelente concordância interobservadores foi encontrada em estudo que avaliou pacientes oncológicos por meio dos REs da NOC, com exceção do resultado Vontade de Viver, uma vez que envolve avaliação de aspectos mais subjetivos⁽⁷⁴⁾.

Resultados que envolvem questões subjetivas e amplas como percepções e sentimentos tendem a ser mais complexos de avaliar, mesmo com o uso de definições conceituais e operacionais, dependendo muitas vezes da interpretação do avaliador sobre as respostas do paciente. Por outro lado, para os REs cuja mensuração é feita com base na avaliação de dados clínicos e objetivos como Sinais Vitais e Resposta ao Medicamento, espera-se encontrar uma alta concordância entre os avaliadores.

Estudos mostram que existe uma maior consistência na mensuração dos REs quando os profissionais utilizam instrumentos contendo definições conceituais e operacionais indicando maior eficiência na avaliação dos pacientes^(29,118).

Diverge desse achado, estudo de validação clínica do comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar, onde a dupla que utilizou instrumento com as definições obteve baixa concordância em vários indicadores ($ICC \leq 0,4$), dentre eles, Utiliza corretamente mecanismos auxiliares para deambular; Usa calçado adequado para prevenir quedas; Usa adequadamente a cama; e Utiliza ações seguras durante a transferência. Inconsistências nas avaliações e um baixo índice de concordância interobservadores sugerem a necessidade de revisão das definições propostas para cada indicador⁽⁸³⁾.

Os indicadores dos REs da NOC não possuem definições conceituais e operacionais que permitam o estabelecimento do escore da escala Likert com precisão e a menor subjetividade possível, sendo necessário que sejam desenvolvidas com base em evidências da literatura, testadas na prática clínica e adaptadas, de acordo com a população e contexto em que serão utilizadas⁽⁶⁹⁾.

6.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Considera-se como limitações do estudo a exclusão de pacientes acamados, com déficit cognitivo e confusão mental, os quais representam uma parcela importante da população de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas. Porém, ressalta-se que a avaliação de vários indicadores envolvia questões relacionadas à mobilidade do paciente, os quais não poderiam ser avaliados em pacientes acamados. A mensuração do RE referente ao conhecimento também exigiu que a amostra se constituísse somente de pacientes com orientação e capacidade cognitiva.

A avaliação dos familiares em um único momento não permitiu verificar a evolução dos REs, como realizado com os pacientes, devido à impossibilidade da mesma pessoa da família estar presente em três dias para coleta de dados.

O fato de alguns familiares terem sido avaliados no segundo ou terceiro dia pode ter refletido no seu conhecimento e comportamento, uma vez que, ao longo dos dias podem ter tido mais oportunidades de conhecimento e percepções acerca da dinâmica da internação do que aqueles que foram avaliados no primeiro dia de internação do paciente.

A dificuldade de estratificação e aplicação da escala original da NOC para os indicadores do RE Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro, no contexto da prevenção de quedas e da hospitalização exigiu a construção de um instrumento adaptado, com três pontos ao invés de cinco na escala Likert.

Por último, aponta-se a escassez de estudos sobre a avaliação de REs relacionados ao risco de quedas de pacientes na prática clínica, abordagens direcionadas aos seus familiares e cuidadores, bem como sobre a avaliação da efetividade das intervenções de enfermagem, para prevenção de quedas, por meio da NOC, o que trouxe dificuldade para a discussão dos resultados.

7 CONCLUSÕES

A avaliação dos REs apontou que os pacientes com alto risco de quedas possuem um nível de conhecimento entre limitado e moderado e um comportamento preventivo às quedas raramente a algumas vezes demonstrado refletindo a necessidade de reforçar medidas educativas a estes pacientes.

A melhora significativa no nível da escala Likert foi observada em cinco indicadores de conhecimento: *Uso correto de barras de apoio, Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas, Medicamentos que aumentam o risco de quedas, Uso de procedimentos seguros de transferência e Uso correto de dispositivos de assistência* e em dois indicadores de comportamento: *Utiliza no banheiro barras de segurança para apoio das mãos e Utiliza adequadamente a cama*. A evolução desses indicadores, ao longo dos dias mostra que as intervenções de enfermagem preventivas de quedas podem ter contribuído para a melhora do conhecimento e do comportamento preventivo, porém ainda há necessidade de se repensar o processo educativo direcionado ao paciente considerando as necessidades individuais de aprendizado, a auto percepção de risco e as suas perspectivas com relação a autonomia/independência, questões que devem ser trabalhadas com o paciente durante toda a sua internação.

Os REs Ambiente de Cuidado a Saúde Seguro (1934), Sinais Vitais (0802) e Resposta ao Medicamento (2301) não apresentaram melhora significativa dos seus escores mantendo médias que indicaram um ambiente moderado a totalmente adequado, sinais vitais sem nenhum a leve desvio da variação normal e resposta ao medicamento entre levemente a não comprometida. Estes resultados apontam para a existência de um ambiente de cuidado seguro e com medidas de monitoramento dos pacientes efetivas.

Na avaliação dos REs dos familiares se identificou um nível de conhecimento entre limitado e moderado e um comportamento preventivo raramente a algumas vezes demonstrado, evidenciando que, assim como para os pacientes, um incremento de ações educativas para familiares e acompanhantes é fundamental.

Os cuidados de enfermagem prescritos foram, na sua maioria, relacionados à segurança do ambiente e o registro de condutas educativas realizadas principalmente no primeiro dia de internação, o que vai de encontro ao caráter multifatorial das quedas e a necessidade de que as medidas preventivas sejam reforçadas diariamente com o paciente e familiar.

Houve associações importantes entre os REs dos pacientes, com destaque para a correlação positiva entre as médias de conhecimento e de comportamento, bem como a validação do diagnóstico de risco pelo paciente e melhores índices de comportamento preventivo às quedas. Disto se depreende a importância da promoção do conhecimento do paciente sobre a sua real condição de saúde e da sua percepção de risco para queda, que implica na adoção de comportamentos seguros.

Da mesma forma, a inclusão do familiar nas ações educativas pode torná-lo mais consciente acerca dos riscos e das medidas preventivas, colaborando com a equipe de enfermagem e incentivando o paciente a ter atitudes mais seguras.

Os achados do estudo permitem confirmar a tese de que o uso da NOC evidencia que intervenções de enfermagem relacionadas à prevenção de quedas contribuem para a melhora dos resultados relacionados ao conhecimento e comportamento de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas.

Por fim, ressalta-se que a avaliação dos REs apoiados em um sistema de classificação padronizada representa uma ferramenta útil à prevenção de quedas, uma vez que, além da avaliação do paciente e da sua evolução clínica, produz dados que subsidiam o planejamento de intervenções assistenciais e gerenciais, proporcionando práticas efetivas e mais seguras.

7.1 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA O ENSINO, PESQUISA E PRÁTICA DE ENFERMAGEM

7.1.1 Ensino

As implicações do estudo para o ensino consistem na contribuição para a base de conhecimento de enfermagem sobre as classificações de enfermagem, especialmente a NOC no cenário da prevenção de quedas e da segurança do paciente, auxiliando e promovendo o aprendizado com base em cenários da prática.

7.1.2 Pesquisa

Os resultados deste estudo poderão subsidiar o desenvolvimento de outros estudos que avaliem os resultados de enfermagem na prática clínica, em diferentes cenários e populações, bem como a utilização das definições conceituais e operacionais desenvolvidas.

Sugere-se a realização de estudos clínicos que comparem intervenções de enfermagem para prevenção de quedas e avaliem a sua efetividade por meio dos resultados de enfermagem da NOC, evidenciando as contribuições da enfermagem para a segurança do paciente neste cenário.

Além disso, pesquisas que mostrem estratégias eficazes para a implementação de intervenções educativas que melhorem o conhecimento e o comportamento preventivo do paciente e seu familiar são necessárias.

7.1.3 Prática de Enfermagem

Os achados do presente estudo apontam para uma oportunidade de melhoria no processo educativo do paciente com alto risco de quedas e seu familiar, estimulando a busca de estratégias que promovam, além de conhecimento e comportamento preventivo, a consciência do risco e o envolvimento do paciente. A sensibilização da equipe de enfermagem sobre a importância destas medidas, de modo que façam parte do cuidado diário prestado ao paciente, ao longo de toda a sua internação também é fundamental.

O estudo também poderá contribuir para o processo de implantação da NOC na prática clínica da instituição, na avaliação dos pacientes com risco de queda, na implementação do plano assistencial de enfermagem e na avaliação do cuidado prestado.

E finalmente, a relevância do uso de uma linguagem de enfermagem padronizada, reduzindo a subjetividade na avaliação do conhecimento e comportamento preventivo do paciente e seu familiar, das condições do seu ambiente, bem como de dados clínicos objetivos, como os sinais vitais e a resposta aos medicamentos podendo nortear mudanças que auxiliem na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Falls. [Internet]. 2018 [updated 2018 Jan 16, cited 2019 Jan13]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>
2. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. Rev Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado 2018 dez 04]; 49:37. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp_S003489102015049005549.pdf
3. Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VLM, Pinho LB, Lucena AF. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03308.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>
4. Stephenson M, Mcarthur A, Giles K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. Int J Qual Health C [Internet]. 2016 [cited 2018 Dez 06]; 28(1):92–8. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/early/2015/12/16/intqhc.mzv113>
5. World Health Organization (WHO). Patient Safety - Programme áreas [Internet]. Geneva, 2013 [cited 2018 Dez 28]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/about/programmes/en/index.html>
6. Prates CG, Luzia MF, Ortolan MR, Neves, CM, Bueno, ALM, Guimarães, F. Quedas em adultos hospitalizados: incidência e características desses eventos. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2014 [cited 2018 Dez. 10]; 13(1):74-81. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20728/pdf_115
7. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy. Annals of Internal Medicine [Internet]. 2013 [cited 2018 Dez 20]; 158(5):390-97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0053817/>
8. Zhao YL, Kim H. Older Adult Inpatient Falls in Acute Care Hospitals. Intrinsic, Extrinsic and Environmental Factors. J Gerontol Nurs. 2015;41(7):29-43.
9. Joint Commission International (JCI). Padrões de acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 5ª ed. Illinois, EUA; 2014.
10. Brasil. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2018 dez 10]. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controleinfecoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf
11. Barker AL, Morello RT, Wolfe R, Brand CA, Haines TP, Hill KD et al. 6-PACK programme to decrease fall injuries in acute hospitals: cluster randomised controlled trial. BMJ. 2016 Jan 26;352:h6781. doi: 10.1136/bmj.h6781.

12. Callis N. Falls prevention: Identification of predictive fall risk factors. *Appl Nur Res.* 2016 Feb;29:53-8. doi: 10.1016/j.apnr.2015.05.007
13. Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC, Murray GR, Hill KD, Cumming RG et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Dec 12;12. doi: 10.1002.
14. Ohde S, Terai M, Oizumi A, Takahashi O, Deshpande GA, Takekata M et al. The effectiveness of a multidisciplinary QI activity for accidental fall prevention: staff compliance is critical. *BMC Health Serv Res [Internet].* 2012 [cited 2019 Jan 10];12:197. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-197>
15. Rimland JM, Abraha I, Dell'Aquila G, Cruz-Jentoft A, Soiza R, Gudmusson A et al. Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions to Prevent Falls in Older People: A Systematic Overview. The SENATOR Project ONTOP Series. *PLoS ONE.* 2016; 11(8): e0161579. doi:10.1371/journal.pone.0161579
16. Cameron ID, Dyer SM, Panagoda CE, Murray GR, Hill KD, Cumming RG et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 9. Art. No.: CD005465. doi: 10.1002/14651858.CD005465.pub4.
17. Haines TP, Hill AM, Hill KD, McPhail S, Oliver D, Brauer S et al. Patient education to prevent falls among older hospital inpatients: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med [Internet].* 2011 [cited 2019 Jan 26];171(6):516-24. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=226901>
18. Haines TP, McPhail S. Threat Appraisal for Harm from Falls: Insights for Development of Education-Based Intervention. *Open Longev Sci [Internet].* 2011[cited 2018 Dez 16];5:9-15. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Terry_Haines/publication/257985649_Threat_Appraisal_for_Harm_from_Falls_Insights_for_Development_of_Education-Based_Intervention/links/55dbe49008aec156b9aff6f9.pdf
19. Spetz J, Brown DS, Aydin C. The Economics of Preventing Hospital Falls Demonstrating ROI Through a Simple Model. *J Nurs Adm.* 2015 Dec;45(1):50-7. doi: 10.1097/NNA.0000000000000154
20. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MCR. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.
21. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2013 [citado 2018 dez 06];66(esp):134-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea17.pdf>
22. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018 – 2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.

23. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 6ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
24. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem: Mensuração dos resultados em saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
25. Silva NCM, Oliveira, ARS, Carvalho EC. Conhecimento produzido sobre os resultados da “Nursing Outcomes Classification – NOC”: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [citado 2018 dez 06]; 36(4):104-11. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>
26. Vitor AF. Revisão do resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: análise de conceito e validação por especialistas [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem; 2010.
27. Vitor AF, Araújo TL. Definições para o resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf [Internet]. 2014[citado 2019 jan 9];13(2): 313-22. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a18.htm
28. Araujo JNM, Fernandes APNL, Silva AB, Moura LA, Ferreira Jr MA, Vitor AF. Clinical validation of fall prevention behavior in a hospital environment. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):1841-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0212>
29. Costa AGS, Araujo TL, Cavalvante TF, Lopes MVO, Kumakura ARSO, Costa FBC. Clinical validation of the nursing outcomes falls preventions behavior in people with stroke. Appl Nur Res. 2016 Feb;33:67-71. doi: 10.1016/j.apnr.2016.10.003
30. Moura LA, Araujo JNM, Fernandes APNL, Araujo MG, Silva AB, Olimpio JA et al. Fall Prevention Behavior among Hospitalized Elderly Patients. Int Arch Med. 2016; 9(57):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.3823/1928>
31. Lee E. Use of the Nursing Outcomes Classification for Falls and Fall Preventions by Nurses in South Korea. Int J Nurs Knowl. 2019 Jan;30(1):28-33. doi: 10.1111/2047-3095.12201.
32. Wong CA , Recktenwald AJ , Jones ML , Waterman BM , Bollini ML , Dunagan WC. The cost of serious fall-related injuries at three Midwestern hospitals. Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet]. 2011[cited 2018 Dez 06]; 37(2):81-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21939135>
33. Gallardo MA, Asencio JMM, Sanchez JCC, Sojo SB, Jimenez CP, Fernandez AM et al. Instruments for assessing the risk of falls in acute hospitalized patients: a systematic review and meta-analysis. BMC Health Services Research [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 12];13:122. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/122>
34. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014

[citado 2018 dez 06];35(4):28-34. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/50716/32401>

35. Morse JM. Preventing patient falls: establishing a falls intervention program. 2nd ed. New York: Springer; 2009.

36. Severo IM, Almeida MA, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Weschenfelder ME, Pinto LRC, et al. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [citado 2019 jan 4];48(3):540-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v48n3/pt_0080-6234-reecusp-48-03-540.pdf

37. Cox J, Hawkins CT, Pajarillo E, DeGennaro S, Cadmus E, Martinez M. Factors associated with falls in hospitalized adult patients. Appl Nurs Res. 2015 May; 28:78–82. doi: 10.1016/j.apnr.2014.12.003.

38. Haines TP, Lee DCA, O’Connell B, McDermott F, Hoffmann T. Why do hospitalized older adults take risks that may lead to falls? Health Expect [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 6];18:233-49. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12026/pdf>

39. Ishikuro M, Ubeda SRG, Obara T, Saga T, Tanaka N, Oikawa C et al. Exploring risk factors of patient falls: A retrospective hospital record study in Japan. Tohoku J Exp Med. 2017 Nov;243(3):195-203. doi: 10.1620/tjem.243.195

40. Severo IM, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Lucena AF, Almeida MA. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: um estudo caso-controle. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 2019 jan 11]; 26: e3016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100332&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

41. Cuadros KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Henriquez-Roldán C, Canales MAJ. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 11];25: e2841. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01011692017000100319&lng=en.

42. Lorenzini E, Deckman LR, Costa TC, Silva EF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: revisão integrativa. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2014 [citado 12 dez 2018]; 13(1):166-71. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a30.pdf

43. Magalhães AMM, Dall’Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente: estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 Feb [citado 2019 jan 11]; 21(spe):146-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000700019&lng=en.

44. Johnson M, George A, Tran DT. Analysis of falls incidents: Nurse and patient preventive behaviours. *Int J Nurs Pract*. 2011 Feb;17(1):60-6. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01907.x.
45. Hill AM, Hill K, Brauer S, Oliver D, Hoffman T, Beer C, et al. Evaluation of the effect of patient education on rates of falls in older hospital patients: description of a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics* 2009, 9:14 doi:10.1186/1471-2318-9-14
46. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos: prevenção: projeto diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina [Internet]. 2008 [citado 2018 dez 06]; 1-10. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf>
47. Hill AM, Coad JF, Haines TP, Waldron N, Beer CE, Flicker L et al. ‘My independent streak may get in the way’: how older adults respond to falls prevention education in hospital. *BMJ Open* 2016;6:e012363.doi:10.1136/bmjopen-2016-012363
48. Hendrich AL, Bender PS, Nyhuis A. Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Appl Nurs Res*[Internet]. 2003 [cited 2018 Jan 06];16(1): 9-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12624858>
49. Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper A H. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: Case-control and cohort studies. *BMJ* [Internet].1997[cited 2018 Jan 06]; 315(7115):1049-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9366729>
50. Morse JM, Morse RM, Tylko SJ. Development of a scale to identify the fall prone patient. *Canadian Journal on Aging*. 1989; 8(4): 366-77.
51. Ang NKE, Mordiffi SZ, Wong HB, Devi K, Evans D. Evolution of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. *J Adv Nurs*. 2007 Dec; 60(4): 427-35. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04419.x
52. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR, et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [citado 2019 jan 4]; 47(3):569-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00569.pdf>
53. Schwendimann R, Bühler H, Geest SD, Milisen K. Falls and consequent injuries in hospitalized patients: effects of an interdisciplinary falls prevention program. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2006 [cited 2018 Aug. 14]; 6:69. Available from: <http://www.biomedcentral.com/>
54. Morse JM, Black C, Oberle K, Donahue P. A prospective study to identify the fall prone patient. *Soc Sci Med*. 1989; 28(1): 81-6.
55. Chow SKY, Laia CKY, Wonga KS, Suenb LKP, Konga SKF, Chanc CK, et al. Evaluation of the Morse Fall Scale: Applicability in Chinese hospital populations. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(4):556-65.

56. Urbanetto JS, Pasa TS, Bittencourt HR, Franz F, Rosa VPP, Magnago TSBS. Análise da capacidade de predição de risco e validade da Morse Fall Scale versão brasileira. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 Dez; 37(4). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.62200>.
57. Severo IM, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, et al. A predictive model for fall risk in hospitalized adults: A case-control study. *J Adv Nurs.* 2018; 75(3): 563-72. doi: 10.1111/jan.13882.
58. Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 7. Art. No.: CD012221. doi: 10.1002/14651858.CD012221.pub2.
59. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013.70 p.
60. Luzia MF. Quedas. In: Prates CG, Stadiñik CMB, organizadores. *Segurança do Paciente, Gestão de Riscos e Controle de Infecções Hospitalares*. Porto Alegre: Moriá, 2017. p.309-24.
61. Lucena AF, Luzia MF, Severo I, Almeida MA. Do diagnóstico à prevenção de quedas no ambiente hospitalar. In: Herdman TH, Napoleão AA, Silva VM. *PRONANDA Programa de Atualização em Diagnóstico de Enfermagem: Ciclo 3*. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015.
62. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 [citado 2018 dez 15]; 22(2):262-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf
63. Moraes HCC, Holanda GF, Oliveira ARS, Costa AG, Ximenes CMB, Araujo TL. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” em idosos com acidente vascular cerebral. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2018 dez 10]; 33(2):117-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/17.pdf>
64. Vitor AF, Lopes MVO, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes com angina instável. *Rev Rene* [Internet]. 2010 [citado 2018 dez 8]; 11(1):105-13. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/353>
65. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 6ªed, St. Louis: Elsevier, 2018.
66. Oliveira ARS, Carvalho EC, Rossi LA. Dos princípios da prática à classificação dos resultados de enfermagem: olhar sobre estratégias da assistência. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [citado 2018 dez 06]; 14(1): 986-92. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22034>
67. Palagi S, Severo IM, Menegon DB, Lucena AF. Laser therapy in pressure ulcers: evaluation by the Pressure Ulcer Scale for Healing and Nursing Outcomes

- Classification. Rev esc enferm USP [Internet]. 2015 Out [citado 2018 dez 20]; 49(5):826-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/0080-6234-reeusp-49-05-0826.pdf>
68. Vinuesa MDS, Mansilla EM, Serrano MTM, Jiménez MPC, Garcia MVR, Pallarés PF et al. Implantación de una guía de buenas prácticas para la prevención de caídas: percepción de los pacientes hospitalizados y sus cuidadores. Rev Calid Asist. 2016; 31(6):329-37.
69. Luzia MF, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome “Knowledge: Fall Prevention”. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 Apr [cited 2019 Mar 11];71(2): 431-39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000200431&lng=en.
70. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
71. Rodrigues AB, Yamashita ET, Chiapetta ALML. Teste de fluência verbal no adulto e no idoso: verificação da aprendizagem verbal. Rev CEFAC. 2008; 10(4): 443-51.
72. Brucki SMD, Malheiros SMF, Okamoto IH, Bertolucci PHF. Dados normativos para o teste de fluência verbal categoria animais em nosso meio. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 1997 [citado 2018 nov 24];55(1):56-61. Disponível em: https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/avaliacao_global/unid_03/material_complementar/DADOS%20NORMATIVOS%20PARA%20O%20TESTE%20DE%20FLU%C3%8ANCIA%20VERBAL.pdf
73. Azzolin KO, Mussi CM, Ruschel KB, Souza EN, Lucena AF, Silva ERR. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. *Appl Nurs Res*. 2013 Nov;26(4):239-44. doi: 10.1016/j.apnr.2013.08.003.
74. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the nursing outcomes classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Appl Nurs Res*. 2016 Feb;29:12-8. doi: 10.1016/j.apnr.2015.04.001.
75. Nunnally JC, Bernstein IR. Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill;1994.
76. Brasil. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.
77. Lerdal A, Sigurdson LW, Hammerstad H, Granheim TI, Gay CL. Associations between patient symptoms and falls in an acute care hospital: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018 May;27(9-10):1826-35. doi: 10.1111/jocn.14364.
78. Rosa BM, Abreu DPG, Santos SSC, Silva BT, Ilha S, Martins NFF. Associação entre risco de quedas e uso de medicamentos em pessoas idosas. Rev baiana enferm. 2017;31(4):e22410. doi:10.18471/rbe.v31i4.22410

79. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Baratto MAM, Morais BX, Carollo JB. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2862. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>.
80. Staggs VS, Mion LC, Shorr RI. Assisted and Unassisted Falls: Different Events, Different Outcomes, Different Implications for Quality of Hospital Care. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2014 August; 40(8):358–64.
81. Vaccari E, Lenardt MH, Willig MH, Betiolli SE, Oliveira ES. Safety of the hospital environment in terms of preventing falls on the part of the elderly: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet] 2014 [cited 2019 Jan. 9]; 13(3):271-81. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4753>
82. Kobayashi K, Imagama S, Inagaki Y, Suzuki Y, Ando K, Nishida Y et al. Incidence and characteristics of accidental falls in Hospitalizations. *Nagoya J Med Sci*. 2017 Aug;79(3):291-298. doi: 10.18999/nagjms.79.3.291.
83. Hefny AF, Abbas AK, Abu-Zidan FM. Geriatric fall-related injuries. *Afri Health Sci* 2016;16(2): 554-559. doi: [org/10.4314/ahs.v16i2.24](http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v16i2.24)
84. Victor MAG, Luzia MF, Severo IM, Almeida MA, Goes MGO, Lucena AF. Quedas em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado de enfermagem seguro. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 Out; 11 (10):4027-35. doi: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201704
85. Bittencourt VLL, Graube SL, Stumm EMF, Battisti IDE, Loro MM, Winkelmann ER. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03237. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237>
86. Hou WH, Kang CM, Ho MH, Kuo JMC, Chen HL, Chang WY. Evaluation of an inpatient fall risk screening tool to identify the most critical fall risk factors in inpatients. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 26: 698–706. doi: 10.1111/jocn.13510
87. Park H, Satoh H, Miki A, Urushihara H, Sawada Y. Medications associated with falls in older people: systematic review of publications from a recent 5-year period. *Eur J Clin Pharmacol*. 2015 Dec;71(12):1429-40. doi: 10.1007/s00228-015-1955-3
88. Costa-Dias MJ, Oliveira AS, Martins T, Araujo F, Santos AF, Moreira CN et al. Medication fall risk in old hospitalized patients: a retrospective study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2014[cited 2019 Jan 15];34:171–6. Available from: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(13\)00195-0/fulltext](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(13)00195-0/fulltext)
89. Ferreira Neto CJB, Rocha AS, Schmidt L, Almeida FP, Dutra JC, Rocha MD. Risk assessment of patient falls while taking medications ordered in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(2):305-10. doi: 10.1590/0034-7167.2015680217i
90. Kiyoshi-Teo H, Northrup-Snyder, Cohen DJ, Dieckmann N, Stoyles S, Winters-Stone K et.al. Older hospital inpatients' fall risk factors, perceptions, and daily activities

- to prevent falling. *Geriatr Nurs*. 2018 Dec 27. pii: S0197-4572(18)30414-2. doi: 10.1016/j.gerinurse.2018.11.005.
91. McCambridge J, Witton J, Elbourne DR. Systematic review of the Hawthorne effect: new concepts are needed to study research participation effects. *J Clin Epidemiol*. 2014 Mar;67(3):267-77. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.08.015. Epub
92. Silva RP, Pinto PI, Alencar AMC. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2018; 44 (3). doi: 10.5902/2236583424876
93. Passos SS, Pereira A, Nitschke RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2015 Dec [citado 2019 jan 11]; 28(6):539-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000600539&lng=en.
94. Andrade LM, Costa MFM, Caetano JÁ, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de AVC. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009 Mar [citado 2019 jan 11];43(1):37-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100005&lng=en.
95. Dibai MBS, Cade NV. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Rev. enferm. UERJ [Internet]*. 2009 [citado 2018 dez 21]; 17(1):86-90. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a16.pdf>
96. Oliveira DC, D'Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2012 Oct [citado 2019 jan 11]; 65(5): 829-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500017&lng=en.
97. Luzia MF, Suzuki LM, Schimid M, Perdomini FI, Jordan GS, Souza GP et al. Pacientes hospitalizados que sofreram quedas: classificação do risco pela Morse Fall Scale. *Clin Biomed Res* 2017; 37 (Supl.).
98. Silva TO, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Teixeira CC. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2016 [citado jan 20];18:e1173. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.33340>.
99. Sahlström M, Partanen P, Rathert C, Turunen H. Patient participation in patient safety still missing: Patient safety experts' views. *Int J Nurs Pract*. 2016 Oct;22(5):461-69. doi: 10.1111/ijn.12476.
100. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2014 [citado 2019 jan. 02];48(4):632-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-632.pdf

101. Tzeng HM, Yin CY. Perceived top 10 highly effective interventions to prevent adult inpatient fall injuries by speciality area: Multihospital nurse survey. *Appl Nurs Res.* 2015 Feb;28(1):10-7. doi: 10.1016/j.apnr.2014.04.005.
102. Alves VC, Freitas WCJ, Ramos JS, Chagas SRG, Azevedo C, Mata LRF. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2986. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986>.
103. Linhares JCC, Orlandin L, Aliti GB, Rabelo-Silva ER. Aplicabilidade dos resultados de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca e volume de líquidos excessivo. *Rev. Gaúcha Enferm [Internet].* 2016 [citado 2019 Jan 19];37(2):e61554. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200419&lng=en
104. Silva MB. Dimensões do *Nursing Role Effectiveness Model* no acompanhamento dos resultados de pacientes submetidos à artroplastia do quadril [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2017.
105. Belita L, Ford P, Kirkpatrick H. The development of an Assessment and Intervention Falls Guide for older hospitalized adults with cardiac conditions. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2013 Jun;12(3):302-9. doi: 10.1177/1474515112451804
106. Shaw BH, Claydon VE. The relationship between orthostatic hypotension and falling in older adults. *Clin Auton Res.* 2014 Feb;24(1):3-13. doi: 10.1007/s10286-013-0219-5.
107. Carvalho TP, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA. Patients' knowledge about medication prescription in the emergency service. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018 Apr [cited 2019 Mar 11];71(2):329-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000200329&lng=en.
108. Lupatini EO, Munck AKR, Bastos RR, Vieira RCPA. Conhecimento dos pacientes de um hospital de ensino a respeito dos medicamentos prescritos na alta. *HU Rev [Internet].* 2016[citado 2019 Jan 26];42(4):315-22. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2609>
109. Gallardo MA, Asencio JMM, Sanchez JCC, Montero JCT. Circumstances and causes of falls by patients at a Spanish acute care hospital. *J Eval Clin Pract.* 2014 Oct;20(5):631-7. doi: 10.1111/jep.12187.
110. Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180307.doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180307.
111. Johnson M, George A, Tran DT. Analysis of falls incidents: Nurse and patient preventive behaviours. *Int J Nurs Pract.* 2011 Feb;17(1):60-6. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01907.x.

112. Guillaume D, Crawford S, Quigley P. Characteristics of the middle-age adult inpatient fall. *Appl Nurs Res.* 2016;31:65-71. doi: [10.1016/j.apnr.2016.01.003](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.003).
113. Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2019 jan 11]; 17(3):637-45. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838839016>
114. Sakai AM, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Vituri DW. Risco de queda do leito de pacientes adultos e medidas de prevenção. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. [citado 2019 jan 11];10(Supl. 6):4720-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11249/12863>
115. Oliveira PP, Oliveira AC de, Dias AR, Rocha FCV. Conhecimento do cuidador sobre prevenção de quedas em idosos. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [citado 2019 jan 11];10(2):585-92. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10993/12347>
116. Hill AM, McPhail SM, Coad JF, Waldron N, Etherton-Ber C, Flicker L et al. Educators' perspectives about how older hospital patients can engage in a falls prevention education programme: a qualitative process evaluation. *BMJ Open* 2015;5:e009780. doi:10.1136/bmjopen-2015-009780
117. Ghasemi M, RezaeiDehaghani A, Mehrabi T. Investigating the effect of education based on need to prevent falling during activities of daily living among the elderlies referring to health centers of Isfahan. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016 Jul-Aug;21(4):430-5. doi: 10.4103/1735-9066.185599.
118. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reischerfer L. Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem na evolução de pacientes ortopédicos com mobilidade física prejudicada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(1):51-8. doi: 10.1590/0104-1169.3526.2524
119. Silva VM, Lopes MV, Araujo TL, Beltrão BA, Monteiro FP, Cavalcante TF et al. Operational definitions of outcome indicators related to ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. *Heart Lung.* 2011 May-Jun;40(3):e70-7. doi: 10.1016/j.hrtlng.2010.12.002

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta: Caracterização da Amostra

PACIENTE

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ **Prontuário:** _____
Leito/Unidade: ____/____ **Paciente:** (1) clínico (2) cirúrgico
Data da internação: ____/____/____ **Data da 1ª Avaliação:** ____/____/____
Data da alta: ____/____/____ **Óbito:** ____/____/____

DADOS DA MFS-B (utilizada na instituição)

| FATORES DE RISCO DO PACIENTE | 1ªAv __/__/__ | 3ªAv __/__/__ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| 1. Histórico de Quedas (1) Sim/25 (2) Não/0 | | |
| 2. Diagnóstico Secundário (1) Sim/15 (2) Não/0 | | |
| 3. Auxílio na Deambulação (1) Nenhum/Acamado/Auxiliado por profissional da saúde/0 (2) Muletas/Bengala/Andador /15 (3) Mobiliário/Parede/30 | | |
| 4. Terapia endovenosa/Dispositivo endovenoso sal ou hep (1) Sim/20 (2) Não/0 | | |
| 5. Marcha (1) Normal/Sem deambulação/Acamado/Cadeira de rodas/0 (2) Fraca/10 (3) Comprometida/Cambaleante/20 | | |
| 6. Estado Mental (1) Orientado/Capaz quanto à sua capacidade/0 (2) Superestima capacidade/Esquece limitações/15 | | |
| Pontuação: | | |

2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (ENTREVISTA)

Idade: _____ **Sexo:** (1) Masc (2) Fem
Cor ou raça: (1) branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena
 (6) Outra – Qual? _____
Status profissional:
 (1) ativo - Principal atividade exercida atualmente: _____
 (2) desempregado (3) aposentado (4) afastado/INSS - Principal atividade exercida anteriormente:

Município em que reside: _____
Estado civil: (1) casado/com companheiro (2) solteiro (3) separado/divorciado (4) viúvo
Com quem mora: (1) sozinho (2) com companheiro (3) família (mais de um membro)
 (4) família (somente um membro) _____ (5) outros: _____
Escolaridade (anos completos de estudo): _____ ()
Renda familiar (em salários mínimos): _____ ()

3. DADOS CLÍNICOS (ENTREVISTA):

Utiliza dispositivos auxiliares para caminhar: (1)bengala (2)muletas (3)andador (4)cadeira de rodas (5)Outros - Qual? _____ (6)Não utiliza

Utiliza prótese ortopédica: (1) sim (2) não

Confirmação do diagnóstico de enfermagem com o paciente:

Você foi avaliado pelo enfermeiro como tendo risco para queda. Você sabia? (1) sim (2) não

Você concorda com essa avaliação, ou seja, você se considera uma pessoa que possui risco de cair?

(1) sim (2) não

Por que?

DADOS CLÍNICOS (PRONTUÁRIO):

Motivo da internação (Patologia): _____

(1)Doenças cardiovasculares (2)Doenças cerebrovasculares/neurológicas (3)Doenças endócrinas (4)Neoplasias (5)Doenças renais (6)Doenças urológicas (7)Doenças do trato gastrointestinal (8)Doenças pulmonares (9)Doenças reumatológicas (10)Doenças infectocontagiosas (11)Vasculopatias (12)Condições ortopédicas/traumatológicas (13)Hematológicas (14)Outros: _____

Doenças prévias/Comorbidades: _____

(1)Doenças cardiovasculares (2)Doenças cerebrovasculares/neurológicas (3)Doenças endócrinas (4)Neoplasias (5)Doenças renais (6)Doenças urológicas (7)Doenças do trato gastrointestinal (8)Doenças pulmonares (9)Doenças reumatológicas (10)Doenças infectocontagiosas (11)Vasculopatias (12)Condições ortopédicas/traumatológicas (13)Hematológicas (14)Sem Com (15)D.Psiquiátricas

Alteração auditiva: (1) sim (2) não

Alteração visual: (1) sim (2) não

Dificuldades na marcha: (1) sim (2) não

Alteração nas eliminações: (1) micções frequentes (2) diarreia (3) micções frequentes e diarreia (4)Sem alteração nas eliminações

Uso de Medicamentos: (1)Ansiolíticos/Benzodiazepínicos (2)Antipsicóticos (3)Anticonvulsivantes (4)Antidepressivos (5)Analgésicos opióides (6)Anti-hipertensivos (7)Diuréticos (8)Laxativos (9)Hipoglicemiantes (10)Anti-histamínicos (11) Não faz uso

Ansiolíticos/Benzodiazepínicos: Diazepan; Lorazepan; Bromazepan; Alprazolam; Clobazam; Midazolam; Clonazepan

Antipsicóticos: Quetiapina; Risperidona; Haloperidol; Clorpromazina; Onlanzapina

Anticonvulsivantes: Ácido Valpróico; Fenitoína; Carbamazepina; Topiramato

Antidepressivos: Amitriptilina; Nortriptilina; Fluoxetina; Sertralina; Citalopram; Trazodona

Analgésicos opióides: tramadol; morfina; codeína; metadona

Anti-hipertensivos: Enalapril; Captopril; Atenolol; Carvedilol; Anlodipina; Metoprolol; Propanolol; Hidralazina; Nefedipino; Losartana; Clonidina; Isossorbida dinitrato; Doxazosina

Diuréticos: Furosemida; Hidroclorotiazida; Espironolactona

Laxativos: Bisacodil; Fibras vegetais Psyllium; Óleo mineral; Glicerina Clister

Hipoglicemiantes: Insulina, Metformina, Glibenclamida

Anti-histamínicos: Dexclorfeniramina; Hidroxizina; Prometazina

FAMILIAR: _____ **Paciente:** _____

Leito: _____

Prontuário: _____

1. Idade: _____

2. Sexo: (1) Masc (2) Fem

3. É familiar do paciente? (1) sim (2) não

4. No caso de ser familiar, qual grau de parentesco? (1) filho(a) (2) irmão(ã)

(3) marido/esposa (4) sobrinho(a) (5) primo(a) (6) tio(a) (7) mãe/pai (8) NA (9)neto(a)

5. É o responsável pela internação do paciente? (1) sim (2) não

6. Mora com o paciente? (1) sim (2) não

7. Status profissional:

(1) ativo - Principal atividade exercida atualmente: _____

(2) desempregado (3) aposentado (4) afastado/INSS - Principal atividade exercida anteriormente:

8. Estado civil: (1) casado/com companheiro (2) solteiro (3) separado/divorciado

(4) viúvo

9. Escolaridade (Anos completos de estudo): _____ (____)

10. Renda (em salários mínimos): _____ ()

11. Quantas horas por dia costuma/pretende ficar acompanhando o paciente no hospital?

12. FOI ORIENTADO QUANDO AO RISCO DE QUEDA DO PACIENTE?

(1) sim (2) não

Por qual profissional? (1) Enfermeira (2) Téc. Enfermagem (3) Fisioterapeuta

(4) Médico (5) Mais de um profissional (6) Não se aplica (não foi orientado)

| 1.3 INDICADOR: USO CORRETO DE BARRAS DE APOIO (182804) | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Definição conceitual: o paciente descreve seu conhecimento sobre o uso de barras de apoio no banheiro para utilizar o vaso sanitário e chuveiro de modo a reduzir o risco ambiental de quedas. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | DIA | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao paciente: Você sabe em que momentos deve-se utilizar as barras de apoio no banheiro para evitar quedas? -Quando for sentar no vaso sanitário; -Quando for levantar do vaso sanitário; -Quando for entrar no Box; -Quando for sair do Box. | 1-NÃO conhece nenhuma situação sobre quando utilizar as barras de apoio; 2-Conhece UMA situação; 3-Conhece DUAS situações 4-Conhece TRÊS situações 5- Conhece TODAS as situações. | 1ªAv | | | | | | | |
| | | 2ªAv | | | | | | | |
| | | 3ªAv | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 1.4 INDICADOR: QUANDO SOLICITAR ASSISTÊNCIA PESSOAL (182808) | | | | | | | | | |
| Definição conceitual: o paciente descreve seu conhecimento sobre quando solicitar por auxílio para realizar atividades que devido à limitações físicas não é capaz de realizar sozinho. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | DIA | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao paciente: Em que situações é necessário solicitar ajuda de outra pessoa (familiar, enfermagem) para realizar alguma atividade? -sair e/ou voltar para o leito (ir ao banheiro, sentar na poltrona) -caminhar; -pegar algum objeto fora de alcance; - vestir-se/ alimentar-se ou outro cuidado relevante; -quando sentir tonturas e/ou outras alterações | 1-NÃO conhece as situações em que necessita solicitar auxílio; 2-Conhece UMA situação; 3- Conhece DUAS situações; 4- Conhece TRÊS a QUATRO situações; 5- Conhece TODAS as situações. | 1ªAv | | | | | | | |
| | | 2ªAv | | | | | | | |
| | | 3ªAv | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| 1.7 INDICADOR: MEDICAMENTOS PRESCRITOS QUE AUMENTAM O RISCO DE QUEDAS (182812) | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Definição conceitual: O paciente descreve seu conhecimento sobre os medicamentos prescritos que estão relacionados com o risco aumentado de quedas como: anti-hipertensivos, anti-arrítmicos, diuréticos, benzodiazepínicos, sedativos, antidepressivos, anticonvulsivantes, analgésicos opióides, relaxantes musculares, antihistamínicos, insulina, hipoglicemiantes orais; devido a presença de efeitos colaterais como: hipotensão, bradicardia, sonolência, tonturas, alterações dos reflexos, alterações visuais, hipoglicemia, urgência miccional, urgência intestinal. *NA: Não se aplica (se o paciente não faz uso de medicamentos que aumentam o risco de queda) | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | DIA | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao paciente: Você sabe quais os medicamentos prescritos pelo seu médico e que por algum motivo podem aumentar o risco de queda? Obs: <u>SE O PAC. FAZ USO DE APENAS UM MEDICAMENTO DE RISCO:</u> -Conhece o medicamento e sabe informar o por quê, avaliar como 5-Conhecimento Extenso | 1-NÃO CONHECE os med. prescritos que aumentam o risco de queda; 2-Conhece UM dos med. prescritos, mas NÃO SABE informar o por quê; 3- Conhece UM dos med. prescritos e SABE INFORMAR o por quê; 4- Conhece DOIS dos med. prescritos e SABE INFORMAR o por quê de pelo menos um deles; 5- Conhece TODOS os med. prescritos que aumentam o risco de quedas e SABE INFORMAR o por quê de todos eles. | 1ªAv | | | | | | | |
| | | 2ªAv | | | | | | | |
| | | 3ªAv | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 1.8 INDICADOR: DOENÇAS QUE AUMENTAM O RISCO DE QUEDAS (182813) (182814) | | | | | | | | | |
| Definição conceitual: O paciente descreve seu conhecimento sobre as doenças que aumentam o risco de queda como as condições cardiovasculares (Hipertensão arterial, Insuficiência cardíaca, Acidente vascular encefálico, Síndrome coronariana aguda, Angina), Diabetes, Osteoartrite, Osteoporose, Incontinência urinária/intestinal, Labirintite. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | DIA | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao paciente: Você sabe quais são as doenças que podem aumentar o risco de queda? | 1-NÃO conhece as doenças; 2-Conhece UMA; 3-Conhece DUAS; 4-Conhece TRÊS; 5-Conhece MAIS DE TRÊS doenças. | 1ªAv | | | | | | | |
| | | 2ªAv | | | | | | | |
| | | 3ªAv | | | | | | | |

APÊNDICE D – Instrumento de Coleta: REs Conhecimento: Prevenção de Quedas (1828) e Comportamento de Prevenção de Quedas (1909) - FAMILIAR

| 1. RE CONHECIMENTO: PREVENÇÃO DE QUEDAS (1828) | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Definição: Extensão da compreensão sobre prevenção de quedas | | | | | | | | | |
| 1.1 INDICADOR: USO CORRETO DE DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA (182801) | | | | | | | | | |
| Definição conceitual: o familiar descreve seu conhecimento sobre o uso correto dos dispositivos de assistência como muleta, bengala, andador para que o paciente possa se locomover com segurança. | | | | | | | | | |
| NA: Não se aplica (Se o paciente não faz uso de mecanismos auxiliares) | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao familiar: Você sabe quais são os cuidados que o paciente deve ter quando utiliza a muleta, bengala ou andador para caminhar com segurança? -Manter próximos ao alcance; -Utilizar na altura correta, bem ajustados e conservados; -Manter o apoio da mão aproximadamente na altura do quadril; - Ao utilizá-lo, deve caminhar devagar, observando o ambiente -Caminhar acompanhado | 1- NÃO conhece a forma correta de utilizar; 2- Conhece UMA forma correta de utilização; 3- Conhece DUAS formas corretas de utilização; 4- Conhece TRÊS a QUATRO formas corretas de utilização; 5- Conhece TODAS as formas corretas de utilização; | Av | | | | | | | |

| 1.2 INDICADOR: CALÇADO ADEQUADO (182803) | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Definição conceitual: o familiar descreve seu conhecimento sobre o uso de calçados seguros e adequados para prevenção de quedas. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao familiar: Como deve ser o calçado adequado para evitar quedas? - Com solado antiderrapante; - Calçados fechados; - Bem presos aos pés; - Fáceis de calçar; - Sem saltos; | 1- NÃO conhece as recomendações sobre o uso de calçados adequados; 2- Conhece UMA recomendação; 3- Conhece DUAS recomendações; 4- Conhece TRÊS a QUATRO recomendações; 5- Conhece TODAS as recomendações. | Av | | | | | | | |
| 1.3 INDICADOR: USO CORRETO DE BARRAS DE APOIO (182804) | | | | | | | | | |
| Definição conceitual: o familiar descreve seu conhecimento sobre o uso de barras de apoio no banheiro para o paciente utilizar o vaso sanitário e chuveiro de modo a reduzir o risco ambiental de quedas. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao familiar: Você sabe em que momentos o paciente deve utilizar as barras de apoio no banheiro para evitar quedas? -Quando for sentar no vaso sanitário; -Quando for levantar do vaso sanitário; -Quando for entrar no Box; -Quando for sair do Box | 1- NÃO conhece nenhuma situação sobre quando o paciente deve utilizar as barras de apoio; 2- Conhece UMA situação; 3- Conhece DUAS situações; 4- Conhece TRÊS situações; 5- Conhece TODAS as situações. | Av | | | | | | | |

| 1.4 INDICADOR: QUANDO SOLICITAR ASSISTÊNCIA PESSOAL (182808) | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Definição conceitual: o familiar descreve seu conhecimento sobre quando solicitar por auxílio para realizar atividades com o paciente. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| <p>Perguntar ao familiar:</p> <p>Em que situações é necessário solicitar auxílio da enfermagem para realizar alguma atividade com o paciente?</p> <p>-Quando o paciente precisa sair e/ou voltar para o leito (ir ao banheiro, sentar na poltrona);</p> <p>-Quando paciente deseja caminhar;</p> <p>-Para auxiliar a vestir/despir/trocar o paciente ou outro cuidado relevante;</p> <p>-Quando o paciente apresenta alguma intercorrência.</p> | <p>1-NÃO conhece as situações em que necessita solicitar auxílio para realizar alguma atividade;</p> <p>2-Conhece UMA situação;</p> <p>3- Conhece DUAS situações;</p> <p>4- Conhece TRÊS situações;</p> <p>5- Conhece TODAS as situações.</p> | Av | | | | | | | |

| 1.5 INDICADOR: USO DE PROCEDIMENTOS SEGUROS DE TRANSFERÊNCIA (182809) | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Definição conceitual: o familiar descreve seu conhecimento sobre como deve ser a transferência do paciente entre cama, cadeira, cadeira de rodas com segurança. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao familiar: Quais são os cuidados necessários para que a transferência do paciente entre cama e cadeira/cadeira de rodas seja segura? -Rodas do leito e da cadeira travadas; - Cama na posição baixa e próxima da cadeira ; -Levantar lentamente e sentar um pouco antes de realizar a transferência; -Solicitar ajuda e/ou auxiliar o paciente durante a transfer. | 1-NÃO conhece os procedimentos corretos para transferência de forma segura; 2- Conhece UM procedimento correto; 3- Conhece DOIS procedimentos corretos; 4- Conhece TRÊS procedimentos; 5- Conhece TODOS os procedimentos. | 1ªAv | | | | | | | |
| 1.6 INDICADOR: RAZÕES PARA RESTRIÇÕES (182810) | | | | | | | | | |
| Definição conceitual: O familiar descreve seu conhecimento sobre as razões para restrições do paciente com relação à saída do leito e deambulação devido ao risco de queda. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao familiar: Você sabe quais são as restrições (coisas que o paciente não pode fazer) devido ao risco de queda? -Sair do leito sozinho; -Voltar para o leito sozinho; -Ir no banheiro sozinho; -Caminhar sozinho. | 1-NÃO conhece nenhuma restrição; 2- Conhece UMA restrição; 3- Conhece DUAS restrições; 4- Conhece TRÊS restrições; 5- Conhece TODAS as restrições. | Av | | | | | | | |

| 1.8 INDICADOR: DOENÇAS QUE AUMENTAM O RISCO DE QUEDAS (182813) (182814) | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Definição conceitual: O familiar descreve seu conhecimento sobre as doenças que aumentam o risco de queda como as condições cardiovasculares (Hipertensão arterial, Insuficiência cardíaca, Acidente vascular encefálico, Síndrome coronariana aguda, Angina), Diabetes, Osteoartrite, Osteoporose, Incontinência urinária/intestinal, Labirintite. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao familiar: Você sabe quais são as doenças que podem aumentar o risco de queda? | 1- NÃO conhece as doenças que podem aumentar o risco de queda; 2- Conhece UMA doença; 3- Conhece DUAS doenças; 4- Conhece TRÊS doenças; 5- Conhece MAIS DE TRÊS doenças; | Av | | | | | | | |
| 1.9 INDICADOR: MUDANÇAS NA PRESSÃO ARTERIAL QUE AUMENTAM O RISCO DE QUEDAS (182815) | | | | | | | | | |
| Definição conceitual: o familiar descreve seu conhecimento sobre as mudanças na pressão arterial do paciente que podem aumentar o risco de quedas durante a sua hospitalização como a HIPOTENSÃO POSTURAL e a HIPERTENSÃO , bem como as estratégias para reduzir o risco diante destas situações. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao familiar: Você conhece quais as mudanças na pressão arterial do paciente que aumentam o risco dele cair? E qual a forma correta do paciente levantar e sair do leito para evitar quedas? - Elevar cabeceira; - Sentar-se no leito apoiando os pés no chão por alguns minutos antes de levantar; - Levantar-se lentamente; -Levantar com auxílio (pessoa ou dispositivo) | 1- NÃO conhece as mudanças na PA; 2- Conhece UMA mudança na PA, mas não conhece nenhuma recomendação ; 3- Conhece UMA mudança na PA e UMA recomendação ; 4- Conhece UMA mudança na PA e DUAS recomendações ; 5- Conhece UMA mudança na PA e TODAS as recomendações . | Av | | | | | | | |

| 1.10 INDICADOR: ESTRATÉGIAS PARA CAMINHAR DE FORMA SEGURA (182817) | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Definição conceitual: O familiar descreve seu conhecimento sobre estratégias para que o paciente caminhe de forma segura visando reduzir o risco de quedas. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NENHUM Conhecimento | Conhecimento LIMITADO | Conhecimento MODERADO | Conhecimento SUBSTANCIAL | Conhecimento EXTENSO | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| Perguntar ao familiar: Quais são os cuidados que o paciente deve ter na hora de caminhar para evitar uma queda? -Caminhar devagar; -Caminhar somente acompanhado; -Observar o ambiente; -Utilizar calçados adequados; -Apoiar-se no mobiliário ou usar dispositivo de assistência. | 1- NÃO conhece os cuidados necessários para o paciente caminhar com segurança; 2- Conhece UM cuidado; 3- Conhece DOIS cuidados; 4- Conhece TRÊS a QUATRO cuidados; 5- Conhece TODOS os cuidados | Av | | | | | | | |

| 2. RE COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS (1909) | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|------------|
| Definição: Condutas do indivíduo para eliminar ou minimizar fatores de risco modificáveis propensores de quedas | | | | | | | | | |
| 2.1 INDICADOR: UTILIZA CORRETAMENTE OS DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA (190901) | | | | | | | | | |
| Definição conceitual: Auxilia o paciente a utilizar de forma correta os dispositivos de assistência como andador, bengala, muleta durante a deambulação. | | | | | | | | | |
| NA: O PACIENTE NÃO FAZ USO DE DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NUNCA demonstrado | RARAMENTE demonstrado | ALGUMAS VEZES demonstrado | FREQUENTEMENTE demonstrado | CONSISTENTEMENTE demonstrado | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| <p>Perguntar ao familiar: O que você faz para auxiliar o paciente a utilizar o andador, bengala ou muleta corretamente?</p> <p>-Mantêm os dispositivos próximos e/ou alcança para o paciente;</p> <p>-Encoraja o paciente a utilizar o dispositivo sempre que vai deambular ou transferir-se;</p> <p>-Orienta o paciente a manter o apoio da mão aproximadamente na altura quadril;</p> <p>-Observa as condições de integridade do dispositivo;</p> <p>-Acompanha paciente durante a deambulação</p> | <p>1-NÃO toma nenhum cuidado;</p> <p>2-Segue UMA recomendação;</p> <p>3- Segue DUAS recomendações;</p> <p>4- Segue TRÊS a QUATRO recomendações;</p> <p>5- Segue TODAS as recomendações.</p> | Av | | | | | | | |

| 2.2 INDICADOR: UTILIZA, NO BANHEIRO, BARRAS DE SEGURANÇA PARA APOIO DAS MÃOS Definição conceitual: Encoraja e auxilia o paciente a utilizar barras de segurança para apoio das mãos antes, durante e após o uso de chuveiro ou vaso sanitário. | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------|------------|
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NUNCA demonstrado | RARAMENTE demonstrado | ALGUMAS VEZES demonstrado | FREQUENTEMENTE demonstrado | CONSISTENTEMENTE E demonstrado | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| <p>Perguntar ao familiar: Você orienta e/ou ajuda o paciente a utilizar barras de segurança para apoio das mãos no banheiro?</p> <p>Para realizar quais movimentos no banheiro você orienta e/ou ajuda o paciente a utilizar as barras de segurança?</p> <p>-Para sentar no vaso sanitário; -Para levantar do vaso sanitário;</p> <p>-Para entrar no Box; -Para sair do Box;</p> | <p>1-NÃO orienta e/ou auxilia o paciente a utilizar as barras;</p> <p>2-Orienta e/ou auxilia o paciente em UMA das situações;</p> <p>3- Orienta e/ou auxilia o paciente em DUAS das situações;</p> <p>4- Orienta e/ou auxilia o paciente em TRÊS das situações;</p> <p>5- Orienta e/ou auxilia o paciente a utilizar barras de segurança em TODAS as situações.</p> | Av | | | | | | | |

| 2.3 INDICADOR: UTILIZA ADEQUADAMENTE A CAMA (190913) | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|------------|
| Definição conceitual: Emprega ações que visam reduzir o risco de quedas quando o paciente está deitado, quando muda de posição na cama, quando vai deitar-se ou levantar-se dela. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NUNCA demonstrado | RARAMENTE demonstrado | ALGUMAS VEZES demonstrado | FREQUENTEMENTE demonstrado | CONSISTENTEMENTE demonstrado | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| <p>Perguntar ao familiar:</p> <p>Quais os cuidados você tem com a cama do paciente para evitar uma queda?</p> <p>-Mantém/certifica-se de que a cama está em uma posição baixa para o paciente deitar-se/levantar-se;</p> <p>-Mantém/certifica-se de que a cama está com as rodas travadas para o paciente deitar-se/levantar-se;</p> <p>-Utiliza as grades elevadas;</p> <p>-Quando permitido, mantém a cabeceira alta (para minimizar a queda repentina da pressão).</p> | <p>1-NÃO executa nenhuma das recomendações;</p> <p>2- Executa UMA das recomendações;</p> <p>3- Executa DUAS das recomendações;</p> <p>4- Executa TRÊS das recomendações;</p> <p>5- Executa TODAS as recomendações para utilização adequada da cama;</p> | Av | | | | | | | |

| 2.4 INDICADOR: SOLICITA AUXÍLIO FÍSICO PARA SI (190923) | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|------------|
| Definição conceitual: solicita ajuda de profissionais da saúde na execução de atividades junto ao paciente consideradas por si arriscadas para a ocorrência de quedas. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NUNCA demonstrado | RARAMENTE demonstrado | ALGUMAS VEZES demonstrado | FREQUENTEMENTE demonstrado | CONSISTENTEMENTE demonstrado | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| <p>Perguntar ao familiar: Você costuma pedir ajuda (da enfermagem) para realizar alguma atividade com o paciente que possa ser arriscada para a ocorrência de quedas? Em que situações?</p> <p>-Solicita ajuda para o paciente sair e/ou voltar para o leito (p.ex. levar ao banheiro, sentar na poltrona);</p> <p>-Solicita ajuda quando paciente necessita caminhar;</p> <p>-Solicita ajuda para vestir/despir/trocar o paciente ou para outro cuidado relevante, quando se julga limitado para isso.</p> <p>-Solicita ajuda quando o paciente apresenta alguma intercorrência;</p> | <p>1-NÃO solicita auxílio para realizar atividades com o paciente que possam ser arriscadas para a ocorrência de quedas;</p> <p>2-Solicita auxílio em UMA das situações;</p> <p>3- Solicita auxílio em DUAS situações;</p> <p>4- Solicita auxílio em TRÊS situações;</p> <p>5- Solicita auxílio em TODAS as situações.</p> | Av | | | | | | | |

| 2.5 INDICADOR: UTILIZA AÇÕES SEGURAS DURANTE A TRANSFERÊNCIA (190919) | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|------------|
| Definição conceitual: Utiliza ações no ajuste de altura, no travamento de rodas, na aproximação, no posicionamento do corpo e da cadeira e na utilização de auxílio pessoal ou equipamentos auxiliares para movimentar o paciente entre cama, cadeira de rodas, cadeiras higiênicas, poltronas. | | | | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | | NUNCA demonstrado | RARAMENTE demonstrado | ALGUMAS VEZES demonstrado | FREQUENTEMENTE demonstrado | CONSISTENTEMENTE demonstrado | Não se Aplica | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | |
| <p>Perguntar ao familiar: O que você faz para ajudar o paciente a transferir-se para cama, cadeira de rodas, cadeira higiênica, poltrona com segurança?</p> <p>- Assegura que as rodas do leito e da cadeira estejam travadas;</p> <p>- Assegura que a cama esteja na posição baixa;</p> <p>- Orienta e/ou auxilia o paciente a levantar-se devagar e sentar um pouco antes de realizar a transferência;</p> <p>- Solicita ajuda ou auxilia o paciente a realizar a transferência.</p> | <p>1-NÃO EXECUTA nenhuma das recomendações para auxiliar na transferência segura do paciente;</p> <p>2-Executa UMA recomendação;</p> <p>3- Executa DUAS recomendações;</p> <p>4-Executa TRÊS recomendações;</p> <p>5- Executa TODAS as recomendações para auxiliar na transferência segura do paciente;</p> | Av | | | | | | | |

**APÊNDICE E – Instrumento de Coleta: RE Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro
(1934)**

| 3. RE AMBIENTE DE CUIDADO À SAÚDE SEGURO (1934) | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------------------|---------------------|------------|
| Definição: Planejamento físico e do sistema para minimizar fatores que podem causar dano físico ou prejuízo à unidade de cuidado de saúde | | | | | | |
| 3.1 INDICADOR: FORNECIMENTO DE ILUMINAÇÃO (193401) | | | | | | |
| Definição conceitual: O ambiente possui fornecimento de iluminação adequada seja natural (sempre que possível) ou artificial (para complementação da luz natural), evitando reflexos ou contrastes excessivos, não produzindo desconforto ou irritação visual; possui pelo menos duas fontes de luz artificial (uma para iluminação geral e outra na cabeceira e/ou na área da cama) atendendo as necessidades do paciente de forma a minimizar fatores de risco ambiental para quedas. | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | DIA | Não Adequado | Moderadamente Adequado | Totalmente Adequado | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 3 | 5 | |
| <p>OBSERVAR as condições de iluminação do quarto do paciente verificando se possuem iluminação adequada de acordo com as recomendações:</p> <p>- O quarto do paciente está claro, permitindo visualização adequada do ambiente, sem reflexos excessivos que causem irritação visual, (móveis e objetos) com utilização da luz natural ou da luz artificial se necessário para complementação (dias nublados, noite)</p> <p>-O quarto do paciente possui pelo menos duas fontes de luz artificial funcionantes, uma para iluminação geral e outra na cabeceira e/ou direcionada para área da cama do paciente;</p> | <p>1. As condições de iluminação do quarto NÃO ESTÃO DE ACORDO com as recomendações;</p> <p>3. As condições de iluminação do quarto estão de acordo UMA recomendação;</p> <p>5. As condições de iluminação do quarto estão de acordo com as DUAS recomendações;</p> | 1ªAv | | | | |
| | | 2ªAv | | | | |
| | | 3ªAv | | | | |

| 3.2 INDICADOR: SISTEMA DE CHAMADA DA ENFERMAGEM AO ALCANCE (193404) | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------|---------------------|------------|
| Definição conceitual: a campanha para solicitação da enfermagem está ao alcance do paciente e funcionante, sem que este precise deslocar-se do leito para pedir auxílio. | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | DIA | Não Adequado | Moderadamente Adequado | Totalmente Adequado | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 3 | 5 | |
| OBSERVAR se a campanha do paciente está de acordo com as recomendações: -A campanha está ao alcance do paciente , de modo que se ele estiver no leito não precise deslocar-se para solicitar auxílio da enfermagem; -A campanha do paciente está funcionando . | 1. A campanha NÃO ESTÁ DE ACORDO com as recomendações; 3. A campanha está DE ACORDO COM UMA RECOMENDAÇÃO ; 5. A campanha está DE ACORDO COM AS DUAS RECOMEND. | 1ªAv | | | | |
| | | 2ªAv | | | | |
| | | 3ªAv | | | | |
| | | Obs: se o pacientes está sentado na cadeira, considerar somente se a campanha está funcionando ou não | | | | |
| 3.3 INDICADOR: CAMA EM POSIÇÃO BAIXA, GUARDAS ELEVADAS E RODAS TRAVADAS (193405) | | | | | | |
| Definição conceitual: a cama do paciente possui sistema elétrico de regulagem de altura, devendo estar em uma posição baixa, ou seja, de modo que o paciente quando sentar consiga tocar os pés no chão e quando de pé a altura da cama fique na altura dos joelhos. As guardas da cama encontram-se elevadas e as rodas travadas para diminuir o risco ambiental de quedas. | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | DIA | Não Adequado | Moderadamente Adequado | Totalmente Adequado | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 3 | 5 | |
| OBSERVAR a CAMA Recomendações: - Posição baixa - Rodas travadas; - Guardas Laterais elevadas nos dois lados (se paciente deitado) ou Guarda Lateral elevada em um lado (se pac. sentado no leito); Obs: <u>se o paciente na cadeira:</u> Avaliar somente os itens: -Cama na Posição baixa ; -Cama c/ Roda travada | 1.Cama NÃO está de acordo; 3.Cama de acordo c/ UMA a DUAS recomendações 5.Cama de acordo c/ TODAS as recomendações Obs:Se paciente na cadeira: 1.Cama não está de acordo; 3.Cama de acordo com um item recomendação; 5.Cama de acordo com os dois itens | 1ªAv | | | | |
| | | 2ªAv | | | | |
| | | 3ªAv | | | | |
| | | | | | | |

| 3.4 INDICADOR: ORGANIZAÇÃO DOS AMBIENTE PARA REDUZIR OS RISCOS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DO PACIENTE (193406)* | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------------------|---------------------|-----------|
| Definição conceitual: o ambiente do paciente está organizado, livre de obstáculos (mobiliário e objetos em excesso) que possam comprometer o seu deslocamento de modo a reduzir riscos.*Sugerido alteração do título | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | DIA | Não Adequado | Moderadamente Adequado | Totalmente Adequado | OBSRVAÇÃO |
| | | | 1 | 3 | 5 | |
| <p>OBSERVAR a organização do quarto do paciente e verificar se está de acordo com as seguintes Recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os móveis do quarto do paciente estão organizados, não estão fora dos seus lugares; - Não há a presença de mobiliário em excesso (cadeiras, mesas) ou objetos (calçados, roupas, malas) na via de circulação do quarto do paciente comprometendo o seu deslocamento | <p>1.O quarto do paciente NÃO ESTÁ DE ACORDO c/ as recomendações</p> <p>3.O quarto do paciente está de acordo c/ UMA recomendação</p> <p>5.O quarto do paciente está de acordo c/ as DUAS recomendações</p> | 1ªAv | | | | |
| | | 2ªAv | | | | |
| | | 3ªAv | | | | |
| | | | | | | |

| 3.5 INDICADOR: PERTENCES/OBJETOS PESSOAIS AO ALCANÇE DO PACIENTE* | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------------------|---------------------|------------|
| Definição conceitual: os pertences pessoais e objetos como óculos, telefone, dispositivos de assistência, papagaio/comadre estão ao alcance do paciente. | | | | | | |
| *Definição operacional | *Magnitude da definição operacional | DIA | Não Adequado | Moderadamente Adequado | Totalmente Adequado | OBSERVAÇÃO |
| | | | 1 | 3 | 5 | |
| Perguntar ao paciente Quais pertences pessoais e objetos você costuma utilizar c/ maior frequência enquanto está no leito? OBSERVAR se estes itens estão ao alcance do paciente, de modo que ele não precise deslocar-se do leito para pegá-los. | 1.Os pertences pessoais e objetos citados pelo paciente NÃO estão ao seu alcance; 3. ALGUNS pertences pessoais e objetos citados pelo paciente estão ao seu alcance; 5. TODOS os pertences pessoais e objetos citados pelo paciente estão ao seu alcance. | 1ªAv | | | | |
| | | 2ªAv | | | | |
| | | 3ªAv | | | | |
| | | | | | | |
| 3.6 INDICADOR: SISTEMA DE ALERTA DE RISCO PARA QUEDAS* | | | | | | |
| Definição conceitual: é utilizado sistema de sinalização visual para identificação do risco de queda dos pacientes com risco de queda como pulseira, cartaz para o leito e/ou alertas no prontuário, a fim de alertar toda a equipe de cuidado. | | | | | | |
| Definição operacional | Magnitude da definição operacional | DIA | Não Adequado | Totalmente Adequado | OBSERVAÇÃO | |
| | | | 1 | 5 | | |
| OBSERVAR se o paciente está usando a PULSEIRA de sinalização de risco de queda amarela. | 1. NÃO ESTÁ USANDO a pulseira de sinalização de risco amarela; 5. ESTÁ USANDO A pulseira de sinalização de risco amarela. | 1ªAv | | | | |
| | | 2ªAv | | | | |
| | | 3ªAv | | | | |
| | | | | | | |

APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pacientes

Nº do projeto GPPG ou CAAE 170279

Título do Projeto: Avaliação dos resultados de enfermagem de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas por meio da *Nursing Outcomes Classification/NOC*

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar se os cuidados de enfermagem estão contribuindo para prevenção de quedas dos pacientes internados.

Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, mas tem origem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: os pesquisadores consultarão ao seu prontuário para verificar algumas informações sobre prevenção de quedas. Também, você será convidado a responder algumas perguntas sobre o que você sabe e o que costuma fazer para prevenir quedas. Essas perguntas serão realizadas em três diferentes dias da sua internação, com intervalo de 24 horas, e terão duração de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, você poderá sentir desconforto e/ou constrangimento em responder alguma pergunta, ou ainda cansaço pelo tempo de resposta.

A participação nesta pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes, ajudando os enfermeiros a avaliar o seu cuidado e a estabelecer uma assistência mais efetiva para a prevenção de quedas dos pacientes internados no hospital.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Amália de Fátima Lucena, pelo telefone (51)33598000 ou ramal 7863, com o pesquisador: Melissa de Freitas Luzia, pelo telefone (51)37795038 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Assinatura

Porto Alegre, ____ de _____ de 20____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Familiares

Nº do projeto GPPG ou CAAE 170279

Título do Projeto: Avaliação dos resultados de enfermagem de pacientes hospitalizados com alto risco de quedas por meio da *Nursing Outcomes Classification/NOC*

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar se os cuidados de enfermagem estão contribuindo para prevenção de quedas dos pacientes internados.

Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), mas tem origem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Se você aceitar participar da pesquisa, o procedimento envolvido em sua participação será responder a algumas perguntas sobre o que você sabe e o que costuma fazer para ajudar na prevenção de quedas do seu familiar ou pessoa que você cuida. Essas perguntas terão duração de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, você poderá sentir desconforto e/ou constrangimento em responder alguma pergunta, ou ainda cansaço pelo tempo de resposta.

A participação nesta pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes, ajudando os enfermeiros a avaliar o cuidado e a estabelecer uma assistência mais efetiva para a prevenção de quedas dos pacientes internados no hospital.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você e seu familiar ou pessoa que você cuida recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Amália de Fátima Lucena, pelo telefone (51)33598000 ou ramal 7863 com o pesquisador: Melissa de Freitas Luzia, pelo telefone (51)37795038 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Assinatura

Porto Alegre, ____ de _____ de 20__

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

ANEXO A – Artigo Publicado



REVISÃO

Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem “Conhecimento: Prevenção de quedas”

Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome “Knowledge: Fall Prevention”

Definiciones conceptuales de los indicadores del resultado de enfermería “Conocimiento: Prevención de caídas”

Melissa de Freitas Luzia¹, Carla Argenta¹, Miriam de Abreu Almeida¹, Amália de Fátima Lucena¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre-RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Luzia MF, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome “Knowledge: Fall Prevention”. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):431-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0686>

Submissão: 27-12-2015 Aprovação: 12-04-2017

RESUMO

Objetivo: construir definições conceituais de indicadores do Resultado de Enfermagem (RE) Conhecimento: Prevenção de Quedas, selecionadas para avaliação de pacientes hospitalizados com o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Quedas. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Web of Science, compreendendo artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de 2005 a 2015. **Resultados:** dezessete artigos compuseram a amostra final do estudo. Foram construídas as conceituações para 14 indicadores do RE Conhecimento: Prevenção de Quedas com foco em pacientes hospitalizados. **Conclusão:** a sustentação teórica da NOC, por meio do processo de construção das definições conceituais dos indicadores de seus resultados, possibilita que o enfermeiro implemente essa classificação na prática clínica de forma precisa, e possa avaliar a efetividade das suas intervenções através da mudança do estado dos pacientes ao longo do tempo.

Descritores: Acidentes por Quedas; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Avaliação de Resultados.

ABSTRACT

Objective: to construct conceptual definitions for indicators of nursing outcome Knowledge: Fall Prevention, selected for evaluation of hospitalized patients with the nursing diagnosis Risk for falls. **Method:** integrative literature review performed in the LILACS, MEDLINE and Web of Science databases, comprising articles published in English, Spanish and Portuguese languages from 2005 to 2015. **Results:** the final sample of the study was composed of 17 articles. The conceptualizations were constructed for 14 indicators of nursing outcome Knowledge: Fall Prevention focused on hospitalized patients. **Conclusion:** the theoretical support of the Nursing Outcomes Classification (NOC), through the process of constructing the conceptual definitions of the indicators of its results, allows nurses to accurately implement this classification in clinical practice and to evaluate the effectiveness of their interventions through the change of the patients' status over time.

Descriptors: Accidental Falls; Nursing; Nursing Process; Nursing Assessment; Outcome Assessment.

RESUMEN

Objetivo: construir definiciones conceptuales de indicadores del Resultado de Enfermería (RE) Conocimiento: Prevención de Caídas, seleccionadas para evaluación de pacientes hospitalizados con el Diagnóstico de Enfermería Riesgo de Caídas. **Método:** revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE y Web of Science incluyendo artículos publicados en los idiomas inglés, español y portugués en el período de 2005 a 2015. **Resultados:** diecisiete artículos compusieron la muestra final del estudio. Se construyeron las conceptualizaciones para 14 indicadores del RE Conocimiento: Prevención de Caídas con foco en pacientes hospitalizados. **Conclusión:** la sustentación teórica de la NOC a través del proceso de construcción de las definiciones conceptuales de los indicadores de sus resultados posibilita que los enfermeros implementen esa clasificación en la práctica clínica de forma precisa, y puedan evaluar la efectividad de sus intervenciones a través del cambio del estado de los pacientes a lo largo del tiempo.

Descritores: Accidentes por Caídas; Enfermería; Procesos de Enfermería; Evaluación en Enfermería; Evaluación de Resultados.

AUTOR CORRESPONDENTE Melissa de Freitas Luzia E-mail: enfme.luzia@gmail.com



INTRODUÇÃO

As quedas são eventos adversos de grande impacto nas instituições hospitalares, responsáveis por dois em cada cinco eventos relacionados à assistência do paciente, com incidência que varia de 1,4 a 13 quedas para cada mil pacientes/dia e com danos que ocorrem em 30% a 50% dos casos⁽¹⁻⁴⁾.

As lesões decorrentes de quedas incluem escoriações, hematomas, contusões, fraturas de fêmur, quadril e traumas de crânio. Em consequência disso pode ocorrer a piora da condição clínica do paciente, dores crônicas, limitações e incapacidades físicas, aumento no tempo de internação, dos custos hospitalares e das implicações éticas e legais para a instituição^(1,5-6).

Diante desse cenário, é fundamental o papel da enfermagem na prevenção desses eventos de forma a evitar ou diminuir danos através de intervenções efetivas, sendo o Processo de Enfermagem (PE) uma forma de nortear a prática clínica. Na aplicação do PE, o enfermeiro conta com os Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP), que nomeiam, organizam, e classificam os elementos da prática, ou seja, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Os SLP melhoram a qualidade da assistência, das informações e dos registros; aumentam a visibilidade das ações de enfermagem e contribuem para a segurança do paciente⁽⁷⁾.

Dentre os SLP, se destaca a classificação diagnóstica da NANDA *International* (NANDA-I)⁽⁸⁾, a classificação de intervenções *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽⁹⁾ e a classificação de resultados *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽¹⁰⁾.

A NOC é complementar às classificações da NANDA-I e da NIC, fornecendo linguagem padronizada para a identificação de resultados referentes à etapa de planejamento e avaliação do PE, com indicadores e escalas capazes de avaliar o estado do paciente em intervalos definidos de acordo com o julgamento clínico do enfermeiro, ao longo de um *continuum*.

Os resultados de enfermagem (RE) da NOC estabelecem medidas e definições padronizadas e permitem avaliar a efetividade dos cuidados de enfermagem, tornando visível o impacto das suas ações. Essa mensuração demonstra se os pacientes estão respondendo adequadamente às intervenções de enfermagem, auxiliando a determinar se são necessárias mudanças no cuidado⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

No contexto da prevenção de quedas, a NOC apresenta diversos resultados que podem ser utilizados pelo enfermeiro para avaliar pacientes com risco de quedas. Dentre eles, selecionou-se o RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas como objeto deste estudo, uma vez que possui ligação com as intervenções educativas que têm sido cada vez mais enfatizadas para promover a consciência do paciente com relação ao seu risco e a necessidade de prevenção de quedas, estimulando a mudança de hábitos e comportamentos para evitar o evento⁽¹²⁻¹³⁾.

Dessa forma, o RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas, definido como "extensão da compreensão sobre a prevenção de quedas", poderá subsidiar o enfermeiro na avaliação do conhecimento do paciente e das intervenções educativas implementadas no ambiente hospitalar. Esse RE apresenta 21 indicadores a serem selecionados de acordo com a situação clínica e uma escala tipo Likert de cinco pontos,

onde o menor escore define a pior situação (nenhum conhecimento) e o maior, a melhor (conhecimento vasto).

Todavia, os indicadores da NOC não possuem definições conceituais que favoreçam o estabelecimento do escore a ser atribuído com maior precisão e a menor subjetividade possível.

Diante disso, selecionou-se para serem estudados, 14 indicadores desse RE dentre os 21 disponíveis, com base na literatura⁽²⁻⁴⁾ e experiência clínica, como sendo os mais relevantes para a avaliação de pacientes em ambiente hospitalar com o DE Risco de Quedas.

Assim, o presente estudo teve como objetivo, construir definições conceituais de indicadores do RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas selecionados para avaliação de pacientes hospitalizados com o DE Risco de Quedas.

A relevância deste estudo está na contribuição para a compreensão dos indicadores utilizados no RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas com o refinamento conceitual dos seus indicadores, além de favorecer a aplicação da NOC na prática clínica, pela avaliação da efetividade das medidas preventivas às quedas.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de forma a buscar evidências que auxiliassem na definição dos indicadores do RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas. Esse tipo de estudo consiste na construção de uma análise ampla da literatura a partir da síntese de múltiplos estudos, possibilitando um entendimento aprofundado sobre um fenômeno específico⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Para a sua elaboração, seguiu-se as seguintes etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados⁽¹⁵⁾.

A formulação do problema compreendeu a seguinte questão norteadora: Quais são as medidas para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados? A coleta de dados foi realizada por meio de busca *on-line* das produções científicas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE e Web of Science, publicados nos idiomas português, espanhol e inglês no período entre 2005 e 2015, com os seguintes descritores: *accidental falls, prevention, risk factors, education e hospitalization*. A busca nas bases de dados ocorreu de janeiro a março de 2016.

Os artigos publicados foram inicialmente selecionados pelo título e resumo, e posteriormente lidos na íntegra, incluindo-se no estudo os que responderam a questão norteadora e continham conceitos relevantes para atingir o objetivo do estudo. Os artigos repetidos em mais de uma base de dados foram analisados uma única vez.

Para a análise dos dados, foi elaborado um quadro sinótico contendo variáveis importantes para o tema: título do artigo, autores, ano de publicação, local do estudo, periódico, base de dados, objetivo, método, indicador do resultado de enfermagem e definição conceitual.

O processo de seleção dos artigos, de acordo com o agrupamento de descritores utilizados nas respectivas bases de dados, os resultados das buscas e o número de artigos incluídos no estudo, estão esquematizados na Figura 1.

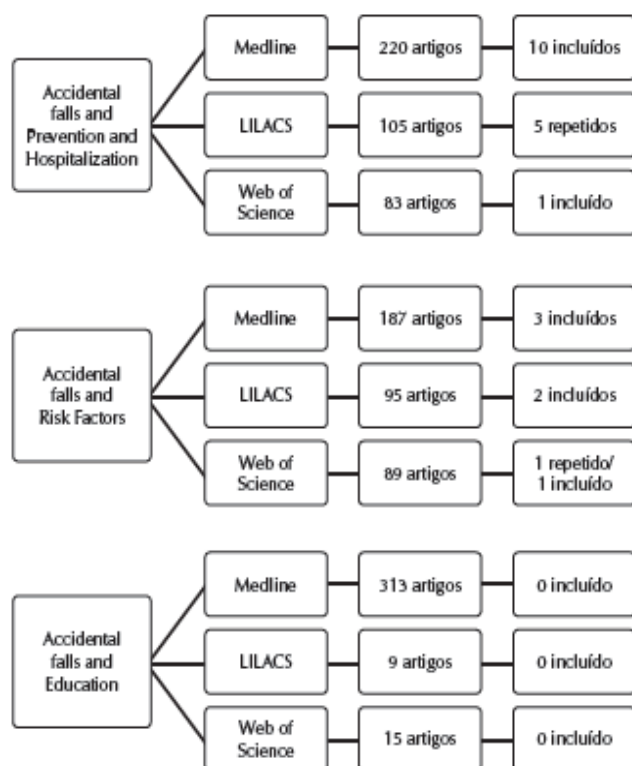


Figura 1 – Seleção dos artigos conforme descritores nas bases de dados, 2016

RESULTADOS

Os resultados da busca apontaram uma amostra final de 17 artigos, os quais fundamentaram a construção das definições conceituais dos indicadores do RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas.

A caracterização das publicações com relação à autoria, ano de publicação/país, base de dados, delineamento e indicador no qual foi fundamentada a definição conceitual é apresentada no Quadro 1.

Os países de origem dos estudos foram: Brasil, três (17,6%), Estados Unidos, Canadá e Austrália, dois (11,7%) cada, Espanha, Inglaterra, Jamaica, Japão, Portugal, Singapura, Suíça e, Turquia apresentou um (5,9%) estudo cada. As publicações estiveram distribuídas entre os anos de 2006 e 2014, sendo que, entre 2012 e 2014 houve nove estudos publicados.

Com relação ao delineamento, destacaram-se as revisões de literatura (29,4%) e os estudos transversais (17,6%).

A análise e interpretação dos dados contidos nos estudos, com base na similaridade de conteúdo, permitiu a construção das conceituações referentes aos 14 indicadores do RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas, a mencionar:

Indicador (182801) Uso correto de dispositivos de assistência

Os dispositivos de assistência apontados na literatura incluem as muletas, bengalas e o andador^(16,19,21,24). Os cuidados com a utilização desses dispositivos estão relacionados com o ajuste da altura correta, o apoio da mão, com a sua conservação e a manutenção do mesmo em locais de fácil alcance^(16,21).

Definição conceitual: o paciente descreve seus conhecimentos sobre o uso correto dos dispositivos de assistência como a muleta, bengala e andador, para se locomover com segurança.

Indicador (182803) Calçado adequado

Dois estudos apontaram a importância do uso de calçados adequados na prevenção de quedas. A presença do solado antiderrapante foi citada como fator que pode minimizar o risco de quedas^(16,21).

Quadro 1 – Caracterização das publicações que compuseram a amostra

| Autoria | Ano de publicação/País | Base de dados | Delineamento | Indicador do Resultado de Enfermagem |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Schwendimann R, Bühler H, Geest SD, Milisen K ⁽¹⁶⁾ | 2006 Suíça | Medline | Observacional (tipo antes e depois) | -Uso correto de dispositivos de assistência -Calçado adequado -Uso correto da iluminação do ambiente |
| James K, Eldemire SD, Gouldbourne J, Morris C ⁽¹⁷⁾ | 2007 Jamaica | Medline | Revisão da Literatura | -Doenças que aumentam o risco de quedas |
| Akyol AD ⁽¹⁸⁾ | 2007 Turquia | Web of science | Revisão da Literatura | -Uso correto de barras de apoio |
| Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL ⁽¹⁹⁾ | 2009 Brasil | Lilacs | Descritivo-exploratório | -Uso correto de dispositivos de assistência -Uso de procedimentos seguros de transferência |
| Shuto H, Imakyure O, Matsumoto J, Egawa T, Jiang Y, Hirakawa M, et al ⁽²⁰⁾ | 2010 Japão | Medline | Crossover | -Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas |

Continua

Quadro 1 (cont.)

| Autoria | Ano de publicação/País | Base de dados | Delineamento | Indicador do Resultado de Enfermagem |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oliver D, Healey F, Haines TP ⁽²¹⁾ | 2010 Inglaterra | Medline | Revisão da Literatura | -Uso correto de dispositivos de assistência -Uso correto de dispositivos de assistência -Uso correto da iluminação do ambiente -Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas -Importância de manter a passagem livre |
| Johnson M, George A, Tran DT ⁽²²⁾ | 2011 USA | Medline | Misto | -Estratégias para caminhar de forma segura |
| Ang E, Mordiffi SZ, Wong HB ⁽²³⁾ | 2011 Singapura | Medline | Ensaio clínico randomizado | -Uso de procedimentos seguros de transferência -Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas |
| Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG ⁽²⁴⁾ | 2012 Brasil | Lilacs | Transversal | -Uso correto de dispositivos de assistência -Doenças que aumentam o risco de quedas |
| Belita L, Ford P, Kirkpatrick H ⁽²⁵⁾ | 2012 Canadá | Medline | Revisão da Literatura | -Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas -Doenças que aumentam o risco de quedas -Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas -Importância de manter a passagem livre |
| Haines TP, Angel DL, O'Connell B, McDermott F, Hoffmann T ⁽²⁶⁾ | 2012 Austrália | Medline | Qualitativo | -Quando solicitar assistência pessoal |
| Lee EA, Gibbs NE, Fahey L, Whiffen T ⁽²⁷⁾ | 2013 EUA | Medline | Estudo de caso | -Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas |
| Lee DCA, McDermott F, Hoffmann T, Haines TP ⁽¹²⁾ | 2013 Austrália | Medline | Qualitativo | -Quando solicitar assistência pessoal -Uso de procedimentos seguros de transferência -Razões para restrições -Estratégias para caminhar de forma segura |
| Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio JM, Canca-Sanchez JC, Toribio-Montero JC ⁽²⁸⁾ | 2014 Espanha | Medline | Transversal | -Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas |
| Costa-Dias MJ, Oliveira AS, Martins T, Araújo F, Santos AF, Moreira CN, José H ⁽²⁹⁾ | 2014 Portugal | Medline | Transversal | -Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas |
| Shaw BH, Claydon VE ⁽³⁰⁾ | 2014 Canadá | Medline | Revisão da Literatura | -Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas |
| Severo IM, Almeida MA, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Weschenfelder ME, Pinto LRC, et al ⁽³¹⁾ | 2014 Brasil | Web of science | Revisão da Literatura | -Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas |

Definição conceitual: o paciente descreve seus conhecimentos sobre o uso de calçados seguros e adequados para a prevenção de quedas.

Indicador (182804) Uso correto de barras de apoio

Sobre esse indicador, a literatura refere que, a presença de barras para apoio é uma medida relacionada ao risco ambiental de quedas, devendo estar posicionada nos banheiros, próximas ao vaso sanitário e também no chuveiro⁽¹⁸⁾.

Definição conceitual: o paciente descreve seus conhecimentos sobre o uso de barras de apoio no banheiro para utilizar o vaso sanitário e chuveiro de modo a reduzir o risco ambiental de quedas.

Indicador (182807) Uso correto da iluminação do ambiente

Estudos reforçam a importância da luminosidade adequada do ambiente, com destaque para a iluminação noturna de cabeceira e a do banheiro de forma consistente e segura. Uma iluminação deficiente do ambiente está relacionada com maior risco de queda dos pacientes^(16,21).

Definição conceitual: o paciente descreve seus conhecimentos sobre a iluminação adequada do ambiente de forma a garantir sua locomoção segura.

Indicador (182808) Quando solicitar assistência pessoal

As situações apontadas na literatura em que os pacientes necessitam solicitar assistência pessoal são aquelas atividades em

que devido à redução das suas capacidades, não conseguem mais realizar sozinho, como sair da cama e/ou ir ao banheiro^(12,26).

Definição conceitual: o paciente descreve seus conhecimentos sobre quando solicitar auxílio para realizar atividades que devido à limitação física, não é capaz de realizar sozinho.

Indicador (182809) Uso de procedimentos seguros de transferência

Os cuidados citados nos estudos relacionados aos procedimentos seguros de transferência incluem: levantar-se lentamente, sentar-se por instantes antes do deslocamento, usar o dispositivo de assistência para realizar a transferência se necessário, assegurar-se que as rodas estejam travadas e que a cama esteja na posição baixa^(12,18,23).

Definição conceitual: o paciente descreve seus conhecimentos sobre como realizar sua transferência de forma segura entre a cama, cadeira e cadeira de rodas.

Indicador (182810) Razões para restrições

As restrições do paciente com risco de queda envolvem: a saída do leito e a deambulação sem acompanhamento⁽¹²⁾. O título desse indicador foi mantido conforme o sentido da sua nomenclatura na 5ª edição da NOC (livro original da língua inglesa) "*Reasons for restrains*".

Definição conceitual: o paciente descreve seus conhecimentos sobre as razões para restrições com relação à saída do leito e deambulação devido ao risco de queda.

Indicador (182812) Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas

Os fármacos relacionados ao risco de quedas são diversos, e as classes medicamentosas a que fazem parte são apontadas em diversos estudos. Questões como a polifarmácia (≥ 4 medicamentos) e os efeitos colaterais dos medicamentos são fatores importantes que podem aumentar o risco de quedas^(20,25,27-29,31).

Definição conceitual: o paciente descreve seu conhecimento sobre os medicamentos prescritos que estão relacionados com o risco aumentado de quedas, como: anti-hipertensivos, antiarrítmicos, diuréticos, benzodiazepínicos, sedativos, antidepressivos, anticonvulsivantes, analgésicos opióides, relaxantes musculares, anti-histamínicos, insulina, hipoglicemiantes orais; devido à presença de efeitos colaterais como hipotensão, bradicardia, sonolência, tonturas, alterações dos reflexos, alterações visuais, hipoglicemia, urgência miccional, urgência intestinal.

Indicador (182816) Medicamentos não prescritos que aumentam o risco de quedas

A literatura não faz menção aos medicamentos prescritos e não prescritos e sim, aos fármacos relacionados ao risco de quedas de modo geral, mais especificamente às suas classes medicamentosas (citadas no indicador acima).

Definição conceitual: o paciente descreve seu conhecimento sobre os medicamentos que estão relacionados com o risco aumentado de quedas como: anti-hipertensivos, antiarrítmicos, diuréticos, benzodiazepínicos, sedativos, antidepressivos, anticonvulsivantes, analgésicos opióides, relaxantes musculares, anti-histamínicos, insulina, hipoglicemiantes orais; devido à

presença de efeitos colaterais como hipotensão, bradicardia, sonolência, tonturas, alterações dos reflexos, alterações visuais, hipoglicemia, urgência miccional, urgência intestinal.

Indicador (182813) Condições crônicas que aumentam o risco de quedas e (182814) Doenças agudas que aumentam o risco de quedas

As condições crônicas que aumentam o risco de quedas incluem a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM), as arritmias cardíacas e a osteoporose, que tem forte relação com o declínio da capacidade funcional^(17,24,25).

Com relação às doenças agudas, a literatura aponta as condições cardiovasculares como angina, síndrome coronariana aguda e acidente vascular encefálico, como as de maior impacto no risco de quedas⁽²⁵⁾. Sugeriu-se o agrupamento desses dois indicadores em um com nova titulação.

Indicador (182813 e 182814) Doenças que aumentam o risco de quedas.

Definição conceitual: o paciente descreve seu conhecimento sobre as doenças que aumentam o risco de queda como: doenças cardiovasculares (Hipertensão Arterial Insuficiência Cardíaca, Acidente Vascular Encefálico, Síndrome Coronariana Aguda, Angina), Diabetes, Osteoartrite, Osteoporose e Incontinência Urinária/Intestinal.

Indicador (182815) Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas

Os estudos referem que a principal mudança na pressão arterial que aumenta risco de queda é a hipotensão postural, evento frequente em pacientes hospitalizados, que ocorre quando há uma diminuição significativa na pressão arterial, ao assumir uma postura ereta^(21,23,30). Porém a hipertensão arterial, citada anteriormente, também está associada ao risco de queda⁽²⁵⁾.

Definição conceitual: o paciente descreve seu conhecimento sobre as mudanças na pressão arterial que podem aumentar o risco de quedas durante a sua hospitalização como a hipotensão postural e a hipertensão.

Indicador (182817) Estratégias para caminhar de forma segura

Sobre esse indicador, algumas recomendações foram citadas nos estudos para a deambulação com segurança como: caminhar devagar, observar o ambiente, não andar com meias, usar os dispositivos de assistência se indicado, e solicitar ajuda sempre que necessário^(12,22).

Definição conceitual: o paciente descreve seu conhecimento sobre estratégias para caminhar de forma segura, visando reduzir o risco de quedas.

Indicador (182818) Importância de manter a passagem livre

A literatura aponta a importância de se observar as questões ambientais, como: manter os quartos e enfermarias organizadas, garantindo trajeto sem obstáculos, com superfície limpa e seca, evitando perigo de tropeços e escorregões^(21,25). O título desse indicador foi mantido conforme o sentido da sua nomenclatura na 5ª edição da NOC (livro original da língua inglesa) "*Importance of maintaining clear walkway*".

Definição conceitual: o paciente descreve seus conhecimentos sobre a importância de manter a passagem livre de obstáculos e perigos de tropeços.

DISCUSSÃO

Verificou-se que os estudos que abordaram a prevenção de quedas em pacientes hospitalizados tiveram origem em diversos países, mostrando que a queda é objeto de investigação em âmbito global, uma vez que traz repercussões diretas para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência. Estudo de revisão de literatura sobre fatores de risco para queda encontrou 18 diferentes países com publicações sobre o tema, além de identificar que o número de publicações vem aumentando progressivamente⁽²¹⁾, retratando a preocupação com o conhecimento das questões que envolvem as quedas como os fatores de risco e a prevenção do evento no ambiente hospitalar. De maneira semelhante, o presente estudo também identificou um aumento de trabalhos publicados ao longo do período de 2006 a 2014.

Com relação ao delineamento das pesquisas, destacaram-se as revisões de literatura (29,4%) e os estudos transversais (17,6%). As revisões de literatura permitem realizar a síntese de vários estudos publicados, possibilitando gerar conclusões acerca de um determinado assunto de interesse, mediante aplicação de métodos sistematizados de busca e síntese da informação selecionada, conforme tipo de revisão realizada (sistemática, integrativa)⁽¹⁴⁾.

Os estudos transversais são relevantes para a descrição de uma situação, o status de um evento ou suas relações em um determinado momento. Fornecem informações sobre prevalência, partindo de algum fenômeno de interesse, explorando as suas dimensões, sendo de fácil exequibilidade, pois geralmente são rápidos e de baixo custo. Esses estudos apresentam como desvantagem as restrições de análises inferidas, impossibilidade de estabelecer relações de causa, o que seria uma questão importante nas investigações com foco nos fatores de risco, ocorrência, e prevenção de quedas⁽²²⁾.

As pesquisas selecionadas para o presente estudo, considerando o objetivo proposto, foram consideradas relevantes, por possibilitarem a construção dos conceitos. Porém, cabe ressaltar que a maioria apresentou delineamentos descritivos, retratando a necessidade de melhorar as investigações da área, incluindo metodologias mais robustas que forneçam melhores subsídios para a prática clínica.

Com relação à construção dos conceitos dos indicadores do RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas verificou-se, para alguns termos, a utilização de diferentes nomenclaturas na literatura, bem como a modificação dos títulos dos indicadores de acordo com a edição mais atual da NOC. Diante disso, resalta-se a importância de estudos que contribuam para o refinamento conceitual da classificação, bem como da sua tradução, e que subsidiem a sua aplicação na prática clínica.

Para o indicador (182801) *Uso correto de dispositivos de assistência*, a literatura utiliza vários termos para descrever estes mecanismos incluindo: tecnologia assistida, artefatos, dispositivos e acessórios de auxílio^(16,19,21,24).

A finalidade desses dispositivos é possibilitar a promoção da independência funcional e das atividades de vida diária, contribuindo para uma locomoção segura e a redução do risco de quedas⁽²⁴⁾. Os fatores relacionados à mobilidade prejudicada, como alterações de equilíbrio e marcha, vêm sendo identificados como preditores de queda, principalmente em idosos⁽²⁾. Estudo realizado em um hospital da Espanha verificou que, 55,6% dos pacientes que caíram, necessitavam de algum tipo de assistência para se locomover (uma outra pessoa, um andador ou uma bengala)⁽²⁸⁾. Esses dados reforçam a importância da avaliação do paciente com relação à sua capacidade para deambulação e necessidade de utilização de dispositivo de assistência, da orientação quanto aos cuidados e uso correto, além da supervisão periódica para avaliação da segurança⁽³³⁾.

Nesse contexto, o uso de calçados adequados também é fundamental, contribuindo para a locomoção segura do paciente. A orientação/supervisão sobre o uso de calçados seguros pelos pacientes é um dos componentes frequentemente implementados em estudos envolvendo programas de prevenção de quedas no ambiente hospitalar^(6,16,21). Assim, verifica-se a relevância da utilização do indicador (182803) *Calçado adequado para avaliação do RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas*.

Os indicadores (182804) *Uso correto de barras de apoio*, (182807) *Uso correto da iluminação do ambiente* e (182818) *Importância de manter a passagem livre*, referem-se às questões ambientais, que no hospital, tomam-se mais críticas por se tratar de um ambiente desconhecido para o paciente, favorecendo as situações de risco. Medidas universais para prevenção de quedas incluem o estabelecimento de um ambiente de cuidado seguro nas instituições hospitalares com pisos antiderrapantes, mobiliários e iluminação adequada, corredores livres de entulhos, permitindo a movimentação segura dos pacientes⁽²³⁾.

Diante disso, esses fatores precisam ser considerados em todo o processo de cuidado de enfermagem, desde a avaliação de risco até as intervenções preventivas e resultados. Por meio desses indicadores, por exemplo, o enfermeiro poderá mensurar como está o conhecimento do paciente acerca das medidas preventivas relacionadas ao ambiente como o uso de barras de apoio e iluminação, verificando se é necessário reforçar as intervenções educativas.

Na edição atual da NOC, o indicador (182818) *Importância de manter a passagem livre* está intitulado na 5ª edição da NOC em português do Brasil, como "*Importância de manter vias de acesso desobstruídas*". Esse indicador, no livro original da NOC, permanece como *Importance of maintaining clear walkway* ao longo das edições. Conforme revisão da literatura, acreditamos que o título anterior retrata melhor o conceito do indicador no contexto hospitalar, para fazer referência aos quartos, enfermarias e trajetos do paciente. Por essa razão, optamos por manter a nomenclatura da edição anterior.

Outro indicador que se optou por manter a nomenclatura antiga foi, (182810) *Razões para restrições*. De forma semelhante ao indicador anterior, na 5ª edição da NOC em português do Brasil, esse indicador é apresentado como "*Razões para uso de elementos de contenção*". Todavia, no livro original na língua inglesa, esse indicador é denominado *Reasons*

for restrains, demonstrando que o título antigo retrata melhor as restrições relacionadas ao paciente com risco de queda, como a saída do leito e a deambulação sem acompanhamento⁽¹²⁾. Situações que não seriam contempladas na nova tradução do indicador, além dos elementos de contenção física/mecânica para prevenção de quedas, não foram mencionados na revisão de literatura.

Estudo que identificou os cuidados de enfermagem prescritos para pacientes hospitalizados com risco de quedas, encontrou uma baixa prevalência de prescrições do cuidado "implementar cuidados com a contenção mecânica" (3,3%), provavelmente por haver poucos pacientes que necessitassem dessa prática que envolve discussões relacionadas ao impacto psicológico e dignidade do paciente⁽³⁴⁾.

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, a prática de contenção mecânica somente poderá ser realizada quando for o único meio disponível para prevenção de dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais, devendo ser realizada sob supervisão direta do enfermeiro, exceto em situações de urgência/emergência e preferencialmente fundamentada em protocolos institucionais⁽³⁵⁾.

Ressalta-se que, pacientes com risco de queda apresentando quadros de confusão mental e agitação psicomotora, por exemplo, podem necessitar de medidas restritivas físicas para evitar uma queda do leito e ocorrência de danos, a realização de manejo verbal e administração de medicamentos de forma segura.

A construção dos conceitos dos indicadores (182812) *Medicamentos prescritos que aumentam o risco de quedas* e (182816) *Medicamentos não prescritos que aumentam o risco de quedas*, foi fundamentada em vários estudos, onde a polifarmácia (≥ 4 medicamentos) é apontada como um dos principais fatores de risco para as quedas. Quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior é o risco. Esses fármacos possuem uma série de efeitos colaterais que somados às comorbidades dos pacientes, contribuem para a ocorrência do evento e o agravamento de lesões. Uma revisão da prescrição pode diminuir o efeito de drogas como uma hipotensão súbita ou bradicardia, reduzindo a ocorrência de quedas^(20,25,27-29,31).

Diante disso, é importante que os pacientes saibam reconhecer quais as classes medicamentosas que estão relacionadas ao risco de quedas, atentando para os seus efeitos colaterais e comunicando à equipe de saúde, caso ocorram, principalmente àqueles que fazem uso de polifarmácia, comum nos idosos, que apresentam várias comorbidades.

Estudo que caracterizou o perfil clínico de pacientes hospitalizados com o DE Risco de Quedas apontou para idosos e com várias comorbidades, sendo as mais frequentes as doenças cardiovasculares, as endócrinas e as neurológicas⁽³⁶⁾.

As doenças crônicas como a HAS, o DM, as arritmias cardíacas e a osteoporose são as mais citadas na literatura, associadas ao risco de queda devido a sua relação com o declínio da capacidade funcional, com a idade avançada e a necessidade de medicamentos de uso contínuo que, por sua vez, também aumentam esse risco^(17,24-25).

A NOC apresenta dois indicadores para avaliar o conhecimento do paciente sobre as doenças que aumentam o risco de quedas: (182813) *Condições crônicas que aumentam o*

risco de quedas e (182814) *Doenças agudas que aumentam o risco de quedas*. Entendemos que o conhecimento do paciente sobre quais são as doenças relacionadas ao risco de quedas é importante, porém independentemente do tempo de duração das mesmas, ou seja, se são agudas ou crônicas. Assim, realizou-se o agrupamento dos indicadores supracitados em um só: (182813 e 182814) *Doenças que aumentam o risco de quedas*, com o objetivo de facilitar a sua utilização na prática clínica.

Na conceituação do indicador (182815) *Mudanças na pressão arterial que aumentam o risco de quedas*, além da HAS, já apontada como doença relacionada ao risco de queda, a hipotensão postural foi a principal condição preditora de queda referenciada nos estudos, evento comum em pacientes hospitalizados, em pós-operatórios, devido a alterações hemodinâmicas^(2,23,30).

As estratégias para reduzir essa ocorrência incluem: levantar-se lentamente, a partir de uma posição sentada ou deitada, elevar a cabeceira a 30°, sentar-se no leito com os pés no chão antes de sair da cama^(21,23,30). É fundamental que os pacientes conheçam essas medidas para reduzir episódios de hipotensão postural durante a sua hospitalização. Por isso a relevância de um indicador que seja capaz de medir o conhecimento do paciente acerca dessa condição e das estratégias de prevenção, para subsidiar mudanças no plano de cuidado que melhorem os resultados do paciente.

Realizada as estratégias para saída do leito evitando a hipotensão postural, o paciente dá continuidade a sua mobilização, ou seja, a deambulação. A locomoção do paciente no ambiente hospitalar é uma questão fundamental que exige da equipe de enfermagem vários cuidados incluindo a orientação e supervisão na tentativa de garantir a sua segurança evitando a queda. Estudos têm mostrado que a maioria das quedas em pacientes hospitalizados ocorre da própria altura, durante a deambulação, no trajeto de ida/vinda do banheiro^(4,28,37).

Esses dados reforçam a importância de orientar o paciente sobre os cuidados necessários para uma deambulação segura. Ao analisar a literatura, para construção do conceito do indicador (182817) *Estratégias para caminhar de forma segura*, destacaram-se os cuidados relacionados às questões ambientais, ao uso de dispositivos de assistência e solicitação de auxílio, considerações já elencadas nos indicadores "Uso correto de dispositivos de assistência", "Importância de manter a passagem livre" e "Quando solicitar assistência pessoal"^(12,22).

Sabe-se que as medidas de prevenção de quedas incluem fatores relacionados ao paciente, ambiente e equipe de saúde. Diante disso, é importante que o enfermeiro considere essas questões na hora de selecionar os indicadores para avaliar o conhecimento do paciente.

Limitações do estudo

Considera-se como limitações do estudo a inclusão de artigos disponíveis apenas nos idiomas inglês, português e espanhol e a dificuldade de acesso de algumas publicações internacionais, devido a não estarem disponibilizadas na íntegra gratuitamente, o que pode ter levado a não inclusão de alguns estudos sobre a temática.

Contribuições para a Enfermagem

A sustentação teórica da NOC, por meio do processo de construção das definições conceituais e operacionais dos indicadores de seus resultados, possibilita que o enfermeiro implemente essa classificação na prática clínica de forma precisa e possa avaliar a efetividade das suas intervenções através da mudança do estado dos pacientes ao longo do tempo.

CONCLUSÃO

A partir desta revisão integrativa, foi possível construir as definições conceituais de 14 indicadores do RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas para avaliação de pacientes hospitalizados com o DE Risco de Quedas.

A análise da literatura selecionada, como também a contrastação das versões originais da NOC com suas traduções, possibilitou identificar algumas inadequações nos indicadores. Diante

disso, sugeriu-se o agrupamento dos indicadores "*Condições crônicas que aumentam o risco de quedas*" e "*Doenças agudas que aumentam o risco de quedas*" em um só, com nova titulação "*Doenças que aumentam o risco de quedas*", e a manutenção dos títulos da edição da NOC (versão língua inglesa) dos indicadores "*Razões para restrições*" e "*Importância de manter a passagem livre*".

Por meio da utilização do RE (1828) Conhecimento: Prevenção de Quedas e dos seus indicadores, o enfermeiro poderá avaliar a extensão da compreensão do paciente sobre as medidas preventivas, identificando se as orientações educativas foram compreendidas, quais delas necessitam ser reforçadas, além de verificar a efetividade das intervenções de enfermagem.

Torna-se necessário realizar estudos que verifiquem a aplicabilidade desse resultado na avaliação de pacientes com o DE Risco de quedas em ambiente clínico real e também a validação clínica dos seus indicadores.

REFERÊNCIAS

- Stephenson M, McArthur A, Giles K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. *Int J Qual Health C* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 06];28(1):92-8. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/early/2015/12/16/intqhc.mzv113>
- Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 04];49:37. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp_S003489102015049005549.pdf
- Correa AD, Marques IAB, Martínez MC, Laurino OS, Leão ER, Chimentão DMN. The implementation of a hospital's fall management protocol: results of a four-year follow-up. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2014 Sep 30];46(1):65-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>
- Prates CG, Luzia MF, Ortolan MR, Neves CM, Bueno ALM, Guimarães F. Falls in hospitalized adults: incidence and characteristics of these events. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 04];13(1):74-81. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20728/pdf_115
- Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Falls in hospital settings: a longitudinal study. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2016 Sep 12];20(3):597-603. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a23v20n3.pdf
- Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy. *Ann Intern Med* [Internet]. 2013 [cited 2016 Sep 20];158(5):390-97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0053817/>
- Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 06];66(esp):134-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rebr/v66nspe/v66nspea17.pdf>
- NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015 – 2017. Porto Alegre: Artmed; 2015. 468 p.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 6ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Oliveira ARS, Carvalho EC, Rossi LA. From the principles of practice to the nursing outcomes classification: perspectives on care strategies. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 06];14(1):986-92. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22034>
- Lee DCA, McDermott F, Hoffmann T, Haines TP. "They will tell me if there is a problem": limited discussion between health professionals, older adults and their caregivers on falls prevention during and after hospitalization. *Health Educ Res* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 06];28(6):1051-66. Available from: <http://her.oxfordjournals.org/content/early/2013/09/17/her.cyt091.full.pdf+html>
- Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013.

14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008[cited 2014 Aug 14];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
15. Cooper HM. *Integrating research: a guide for literature reviews*. London: Sage; 1989.
16. Schwendimann R, Bühler H, Geest SD, Milisen K. Falls and consequent injuries in hospitalized patients: effects of an interdisciplinary falls prevention program. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 14];6:69. Available from: <http://www.biomedcentral.com/>
17. James K, Eldemire SD, Gouldbourne J, Morris C. Falls and fall prevention in the elderly: jhe Jamaican perspective. *West Indian Med J*. 2007;56(6):534-9.
18. Akyol AD. Falls in the elderly: what can be done? *Int Nurs Rev* [Internet]. 2007 [cited 2016 Jun 20];54(2):191-6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14667657.2007.00505.x/abstract;jsessionid=3CACBD0CC12237FF2CD17BC5A95E9F21.f01t03>
19. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009[cited 2016 Jun 20];11(1):32-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>
20. Shuto H, Imakyure O, Matsumoto J, Egawa T, Jiang Y, Hirakawa M, et al. Medication use as a risk factor for inpatient falls in an acute care hospital: a case-crossover study. *BJCP* [Internet]. 2010[cited 2016 Jun 13];69(5):535-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856055/pdf/bcp0069-0535.pdf>
21. Oliver D, Healey F, Haines TP. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2010[cited 2016 Jun 13];26(4):645-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20934615>
22. Johnson M, George A, Tran DT. Analysis of falls incidents: nurse and patient preventive behaviours. *Int J Nur Pract* [Internet]. 2011[cited 2016 Jun 13];17:60-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01907.x>
23. Ang E, Mordiffi SZ, Wong HB. Evaluating the use of a targeted multiple intervention strategy in reducing patient falls in an acute care hospital: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011[cited 2016 Jun 13];67(9):1984-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21507049>
24. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012[cited 2016 Jun 20];46(1):138-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3070.pdf>
25. Belita L, Ford P, Kirkpatrick H. The development of an Assessment and Intervention Falls Guide for older hospitalized adults with cardiac conditions. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2012[cited 2016 Jun 13];12(3):302-9. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1474515112451804>
26. Haines TP, Angel DL, O'Connell B, McDermott F, Hoffmann T. Why do hospitalized older adults take risks that may lead to falls? *Health Expect* [Internet]. 2012[cited 2016 Jun 20];18:233-49. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12026/epdf>
27. Lee EA, Gibbs NE, Fahey L, Whiffen TL. Making hospitals safer for older adults: updating quality metrics by understanding hospital-acquired delirium and its link to falls. *Perm J* [Internet]. 2013[cited 2016 Jun 15];17(4):32-36. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3854806/pdf/permj17_4p0032.pdf
28. Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio JM, Canca-Sanchez JC, Torbio-Montero JC. Circumstances and causes of falls by patients at a Spanish acute care hospital. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2014[cited 2016 Jun 15];20:631-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jep.12187>
29. Costa-Dias MJ, Oliveira AS, Martins T, Araújo F, Santos AF, Moreira CN, et al. Medication fall risk in old hospitalized patients: a retrospective study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2014[cited 2016 Jun 15];34:171-6. Available from: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(13\)00195-0/fulltext](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(13)00195-0/fulltext)
30. Shaw BH, Claydon VE. The relationship between orthostatic hypotension and falling in older adults. *Clin Auton Res*. 2014;24:3-13.
31. Severo IM, Almeida MA, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Weschenfelder ME, Pinto LRC, et al. Risk factors for falls in hospitalized adult patients: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[cited 2016 Jun 20];48(3):537-51. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-540.pdf
32. Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Rev Praxis* [Internet]. 2011[cited 2016 Jun 18];6:59-62 Available from: <http://web.unifoa.edu.br/praxis/ojs/index.php/praxis/article/view/35/28>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Quedas [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2016 Aug 10]. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf>
34. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the Nursing Interventions Classification. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[cited 2016 Jun 18];48(4):632-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/0080-6234-reeusp-48-04-632.pdf>
35. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 427 de 7 de maio de 2012. Normatiza os procedimentos da

enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes [Internet]. Brasília: COFEN [cited 2016 Jul 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html

36. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Nursing Diagnosis Risk for falls: prevalence and clinical profile of hospitalized patients. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 13];22(2):262-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/85061/87906>
 37. Meneguín S, Ayres JA, Bueno GH. Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 13];4(4):784-91. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13554/pdf>
-

ANEXO B – Exame de Qualificação do Curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRGS



PPGENF



Ata da sessão de realização do Exame de Qualificação do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, presidida e registrada pelo Orientador Profa. Dra. Amália de Fátima Lucena, requisito para o desenvolvimento da tese de doutorado, da acadêmica Melissa de Freitas Luzia, no dia 09 de março de 2017. O projeto tem como título Efetividade das Intervenções de Enfermagem para Prevenção de Quedas em Pacientes Hospitalizados Avaliada pela Nursing Outcomes Classification/NOC. De acordo com o Regimento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, o processo de avaliação foi formalizado em ato público. No primeiro momento a Senhora Presidente procedeu a abertura dos trabalhos às 14h, na sala 212 da Escola de Enfermagem da UFRGS, informando aos presentes a designação da Banca Examinadora, homologada e assinada pela Coordenadora do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem desta Universidade. Dando sequência aos trabalhos, a Senhora Presidente concedeu a palavra à Doutoranda para apresentar seu trabalho à Banca, pelo período de até trinta (30) minutos. A seguir, passou a palavra aos membros da banca para que procedessem à arguição da Doutoranda, com resposta da mesma a cada um dos examinadores. De acordo com a avaliação da Banca Examinadora, foi destacado:

A relevância do tema e a estruturação do projeto, com resultados que podem contribuir para a segurança do paciente e qualificação de prática clínica.

A introdução apresenta os elementos principais para a realização do estudo, apresenta o lacuna do conhecimento relacionada aos resultados de intervenção na prevenção de quedas de pacientes adultos hospitalizados.

Os objetivos resumem o objetivo de estudo, entretanto foi sugerido adequar e fundamentar alguns deles para alinhá-los ao método proposto.

O referencial teórico é amplo, mas foi sugerido acrescentar dados referentes ao protocolo utilizado no campo de realização do estudo.

Quanto ao método, sugeriu revisar alguns pontos do delineamento, bem como perfis de inclusão da amostra de pacientes.

Apresentar cronograma e orçamento fixados.



PPGENF



A Banca Examinadora avaliou o projeto como: Aprovado

Nome e assinatura da Banca Examinadora

Profa. Dra. Amália de Fátima Lucena: Amália de Fátima Lucena
 Presidente - PPGENF/UFRGS CPF nº 47180250015

Profa. Dra. Miriam de Abreu Almeida: Miriam de Abreu Almeida
 Membro - PPGENF/UFRGS CPF nº 33427488004

Profa. Dra. Elizeth Paz da Silva Heldt: Elizeth Paz da Silva Heldt
 Membro - PPGENF/UFRGS CPF nº 41256760030

Profa. Dra. Janete de Souza Urbanetto: Janete de Souza Urbanetto
 Membro - PUCRS CPF nº 63771683068

Porto Alegre, 09 de março de 2017

De acordo da Doutoranda: Mariana de Freitas Lúcia

ANEXO C – Aprovação do projeto pelo CEP do HCPA

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 170279

Data da Versão do Projeto: 23/05/2017

Pesquisadores:

AMÁLIA FÁTIMA LUCENA

MELISSA DE FREITAS LUZIA

Título: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS COM ALTO RISCO DE QUEDAS POR MEIO DA NURSING
OUTCOMES CLASSIFICATION/NOG

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 08 de agosto de 2017.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO D – Termo de Compromisso para Utilização de dados



Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM ALTO RISCO DE QUEDAS POR MEIO DA <i>NURSING OUTCOMES</i> <i>CLASSIFICATION/NOC</i></p> | <p style="text-align: center;">Cadastro no GPPG</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, maio de 2017.

| Nome dos Pesquisadores | Assinatura |
|--------------------------|------------|
| Amália de Fátima Lucena | |
| Melissa de Freitas Luzia | |
| | |
| | |