

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: enfmel.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 *Internacional* (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 and 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 sinóptico 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.

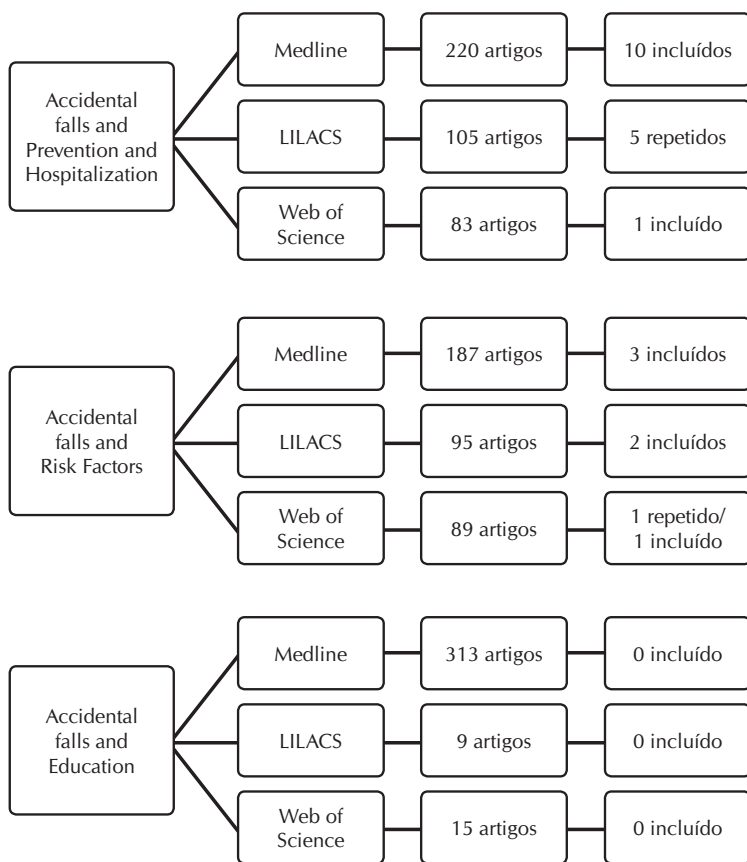


Figura 1 – Seleção dos artigos conforme descritores nas bases de dados, 2016

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.

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

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 (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 restraints".

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⁽³¹⁾, 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⁽³²⁾.

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, ressalta-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, verificou-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, tornam-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⁽³³⁾.

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 restraints, 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 reduzirem 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, Martinez 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/reben/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, Toribio-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>
-