

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE

ELIANE DA SILVA PEREIRA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM IDOSOS
HOSPITALIZADOS COM RISCO DE QUEDA: um estudo de
mapeamento**

NITERÓI - RJ
2018

ELIANE DA SILVA PEREIRA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM IDOSOS
HOSPITALIZADOS COM RISCO DE QUEDA: um estudo de
mapeamento**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

LINHA DE PESQUISA: Cuidados Clínicos

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a SELMA PETRA CHAVES SÁ

Niterói - RJ
2018

ELIANE DA SILVA PEREIRA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM IDOSOS
HOSPITALIZADOS COM RISCO DE QUEDA: um estudo de
mapeamento**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 27 de Fevereiro de 2018.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a SELMA PETRA CHAVES SÁ (Presidente)
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE- UFF

Prof.^a Dr.^a ANAMARIA NAPOLEÃO (1.^a Examinadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS- UFSCAR

Prof.^a Dr.^a ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI (2.^a Examinadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE- UFF

Prof.^a Dr.^a ANA INÊS DE SOUSA (Suplente)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO- UFRJ

Prof.^a Dr.^a GEILSA SORAIA CAVALCANTI VALENTE (Suplente)
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE- UFF

Niterói

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Enfermagem
da Universidade Federal Fluminense

P 436 Pereira, Eliane da Silva.
Intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados
com risco de queda: um estudo de mapeamento / Eliane da
Silva Pereira. – Niterói: [s.n.], 2018.
131 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do
Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense,
2018.
Orientador: Prof^a. Selma Petra Chaves Sá.

1. Enfermagem geriátrica. 2. Idoso. 3. Acidentes por
quedas. 4. Pacientes internados. 5. Diagnóstico de
enfermagem. 6. Cuidados de enfermagem. I. Título.
CDD 610.7365

Bibliotecária responsável: Inaya Gomes de Andrade – CRB7 7747

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pois sem Ele eu jamais teria chegado até este momento. Sou-Lhe inteiramente grata por ter me concedido força, coragem e determinação, mesmo em momentos tão difíceis, e me feito acreditar que tudo é possível para aquele que tem fé.

Aos meus pais, os quais amo mais que tudo nessa vida, por sempre estarem ao meu lado, apoiando-me em tudo que eu almejo realizar, e terem feito o possível e o impossível por mim, para que eu me tornasse a cada dia uma pessoa mais digna.

Aos meus familiares, os quais demonstram sempre uma felicidade e orgulho ao me verem trilhando novos caminhos a fim de tornar-me uma enfermeira mais capacitada.

À minha orientadora Selma Petra Chaves Sá, por ter batalhado comigo durante esses dois anos, acreditado em mim e aceitado desenvolver este estudo; sou inteiramente grata pela paciência em todos os momentos de orientação, pelos conhecimentos transmitidos e por ter me impulsionado sempre a melhorar o que era preciso.

Aos meus eternos e antigos amigos, que jamais me esquecem, mesmo eu estando ausente em alguns momentos, devido aos afazeres. Sempre se lembram de mim e me demonstram com palavras e gestos o quanto sou querida por eles e quão imenso é o nosso amor de amigo.

A toda a equipe do Centro de Atenção aos Idosos e Seus Cuidadores (CASIC), por sempre me auxiliarem. Mesmo não tendo desenvolvido meu estudo na unidade, todos os profissionais sempre se mostraram disponíveis no decorrer desse processo.

Aos enfermeiros dos serviços de clínicas médicas e cirúrgicas do Hospital Universitário Antônio Pedro, que aceitaram o manuseio e a busca de dados em seus registros para que este estudo pudesse ser desenvolvido.

RESUMO

Introdução: O conhecimento e registro das intervenções de enfermagem direcionadas para o risco de queda em idosos hospitalizados contribuem para a manutenção da segurança do paciente e a comunicação efetiva entre as equipes. **Objetivos:** Mapear as intervenções de enfermagem registradas pelos enfermeiros, para os idosos com risco de queda; comparar as intervenções de enfermagem referentes ao risco de queda no idoso hospitalizado registradas nos prontuários, com as intervenções e atividades propostas pela *Nursing Intervention Classification* (NIC); e identificar as atividades pertinentes ao risco de queda, sugeridas pelas intervenções NIC mapeadas, que não foram descritas pelos enfermeiros. **Método:** Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, com utilização da ferramenta mapeamento cruzado, realizado em um hospital universitário de grande porte do município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro. Coleta de dados realizada em formulário criado e preenchido a partir das evoluções registradas pelos enfermeiros nos 67 prontuários de idosos classificados com risco de queda. As frases-termo foram escritos manualmente no formulário e depois sumarizados em planilha de Excel 2011. Aplicou-se estatística descritiva simples e inferencial com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences*- SPSS para retratar e analisar os dados. A análise descritiva trouxe distribuições de frequências, cálculo das estatísticas mínimo, máximo, média, desvio padrão e percentis. **Resultados:** Sobre os registros encontrados referentes às intervenções de enfermagem para o risco de queda, identificaram-se: avaliar nível de consciência (59,7%); manutenção do leito com grades elevadas (53,7%); auxiliar na locomoção e transferência (41%); avaliar a condição do paciente (17%); orientação ao familiar e ao paciente (17%); e informar o risco de queda (5,2%). Ao se comparar com as Intervenções e Atividades de Enfermagem da NIC, evidenciaram-se 10 intervenções: Controle do Ambiente; Assistência no Autocuidado: banho/higiene; Assistência no Autocuidado: transferência; Assistência no AUTOCUIDADO: uso de vaso sanitário; Banho; CONTENÇÃO Física; POSICIONAMENTO: cadeira de rodas; Prevenção contra QUEDAS; Cuidados com o REPOUSO no Leito e TRANSFERÊNCIA e 37 atividades equiparadas às registradas. **Conclusão:** A partir do entrelaçamento, mapeamento do que se encontra na realidade das descrições dos enfermeiros, e como a linguagem padronizada nos apresenta, houve contribuição para a qualificação e otimização do cuidado em relação à prevenção de quedas, norteando e aperfeiçoando os planos terapêuticos de enfermagem e protocolos de prevenção e segurança do paciente idoso hospitalizado.

Descritores: Idoso; Acidentes por quedas; Pacientes internados; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Knowledge and record of nursing interventions directed to the risk of falling in the elderly hospitalized contribute to maintaining patient safety and effective communication between the teams. **Objective:** Mapping the nursing interventions recorded by nurses, for the elderly with risk of falling; compare nursing interventions related to the risk of falling in the elderly hospitalized registered on the charts, with interventions and activities proposed by Nursing Intervention Classification (NIC); and identify the activities pertinent to the risk of a fall, suggested by NIC mapped interventions that were not described by the nurses. **Method:** Descriptive, cross-sectional study, quantitative approach, using the cross-mapping tool, held in a large teaching hospital in the city of Niterói, Rio de Janeiro State. Data collection performed in form created and populated from the developments recorded by the nurses in the medical records of 67 elderly classified with risk of falling. The term phrases were written manually on the form and then summarized in worksheet of Excel 2011. Applied simple descriptive statistics and inferential statistics with the help of the program Statistical Package for Social Sciences-SPSS to depict and analyze the data. The descriptive analysis, calculating frequency distributions brought the statistics minimum, maximum, average, standard deviation and percentiles. **Results:** About the records found for the nursing interventions for the risk of a fall, identified: to assess level of consciousness (59.7%); maintain the bed with high Rails (53.7%); assist in locomotion and transfer (41%); assess the patient's condition (17%); family orientation and the patient (17%); and the risk of falling (5.2%). When comparing with the assistance and nursing Activities of NIC, showed themselves 10 speakers: Environmental Control; Assistance in the Self-care: bathing/hygiene; Self-care assistance: transfer; SELF-CARE assistance: use of toilet; Bath; Physical Restraint; Positioning: wheelchair; Prevention of falls; Care with bed rest and transfer and assimilated to activities recorded 37. **Conclusion:** From the interlacing, the mapping that is in reality of the descriptions of the nurses, and as the standardized language, there was no contribution to the qualification and optimization of care in relation to the prevention of falls, guiding and enhancing the therapeutic plans of nursing and prevention protocols and security of the elderly patient in the hospital.

Describers: Aged; Accidents for falls; Inpatients; Nursing Diagnosis; Nursing care;

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF-ENFERMAGEM	Bases de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CIPNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
CNC&CE	Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness
DE	Diagnóstico de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
IE	Intervenções de Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NASV	National Agency for Sanitary Vigilance
NIC	Nursing Interventions Classification
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Página

Quadro 1: Levantamento de artigos utilizando os descritores: diagnóstico de enfermagem, cuidado de enfermagem, acidentes por quedas, pacientes internados e idoso.	21
Quadro 2: Fatores de risco que refletem a diversidade de determinantes de saúde.	30
Quadro 3: Eixos norteadores do PNSP.	41
Quadro 4: Regras para utilização do mapeamento cruzado. LUCENA e BARROS, 2005.	45
Quadro 5: Principais estatísticas da idade dos pacientes.	56
Quadro 6: Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas registradas X Atividades Registradas.	71
Figura 1: Distribuição de frequências dos casos de internação no período de 01/05/2007 a 31/07/2017, segundo a unidade de internação.	47
Figura 2: Nuvem de Palavras dos verbos usados nos registros.	61

LISTA DE TABELAS

Página

Tabela 1: Distribuição de frequências das variáveis do perfil sociodemográfico.	55
Tabela 2: Distribuição de frequências das comorbidades que causaram a hospitalização dos idosos e os fatores de risco de queda identificados.	57
Tabela 3: Distribuição dos setores de internação dos idosos e o Grau de Risco Downton apresentado.	58
Tabela 4: Distribuição de frequências de frases mapeadas dos registros.	60
Tabela 5: Distribuição da frequência dos Grupos Similares.	61
Tabela 6: Distribuição dos verbos utilizados nos registros.	62
Tabela 7: Intervenções e Atividades de Enfermagem Segundo a NIC, mapeadas nos registros interligados com os Grupos Similares formados.	64
Tabela 8: Atividades de Enfermagem segundo a NIC, não mapeadas nos prontuários, porém vinculadas a prevenção de quedas hospitalares.	68

SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1- Motivação e Problemática.....	13
1.2- Objetivos.....	17
1.3- Justificativa e Relevância.....	17
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	23
2.1- Processo de Envelhecimento na Atualidade.....	23
2.2- Hospitalização do Idoso.....	26
2.3- Quedas em Idosos.....	29
2.4- Quedas nos Idosos Hospitalizados.....	32
2.5- Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Queda.....	34
2.6- Intervenções de Enfermagem para a Prevenção de Quedas.....	37
2.7- Segurança do Paciente.....	39
3. MÉTODOS E TÉCNICAS.....	44
3.1. Tipo de Estudo.....	44
3.2. Campo de Pesquisa.....	46
3.3. Amostra da Pesquisa.....	48
3.4. Procedimento de Coleta de Dados.....	48
3.5. Tratamento e Análise dos Dados.....	51
3.6. Aspectos Éticos.....	52
4. RESULTADOS.....	54
4.1.Perfil Sociodemográfico dos Idosos.....	54
4.2. Perfil de Saúde dos Idosos.....	56
4.3. Mapeamento e Descrição dos Registros.....	59
4.4. Intervenções Mapeadas em relação ao Risco de Queda.....	62
5. DISCUSSÃO.....	73
6. CONCLUSÃO.....	88
7.REFERÊNCIAS.....	91

8. APÊNDICES.....	115
APÊNDICE A- Instrumento de Coleta de Dados- Intervenções de Enfermagem para Risco de Queda.....	115
APÊNDICE B- Tabela Suporte: Intervenções e Atividades de Enfermagem Segundo a NIC, Mapeadas nos Registros em Prontuários de Idosos com Risco de Queda.....	118
APÊNDICE C- SOLICITAÇÃO DE PESQUISA PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF.....	122
APÊNDICE D- DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA.....	124
APÊNDICE E- SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	125
APÊNDICE F- DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA.....	126
9. ANEXOS.....	127
ANEXO A- PARECER DO CEP.....	127
ANEXO B- PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	131

1. INTRODUÇÃO

1.1-Motivação e Problemática

A temática do estudo encontra-se centralizada nas intervenções de enfermagem, a fim de evitar e/ou reduzir as quedas em idosos hospitalizados.

A motivação para escolha da temática do idoso e o risco de queda pautou-se nas experiências vivenciadas e nas observações feitas nos estágios da graduação, agregando-se às experiências obtidas durante a residência em enfermagem no ambiente de clínica médica de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro, e somando a minha atuação como enfermeira em um hospital municipal do Rio de Janeiro, onde se pode notar um alto quantitativo de ocorrência de quedas na população idosa hospitalizada.

Assim, há uma inferência de que grande parte dos idosos que se encontram hospitalizados apresentam um potencial de risco para a ocorrência de quedas. Risco esse que pode ser aumentado pela mobilidade física alterada, marcha alterada, déficit cognitivo, dentre outros fatores que os idosos apresentam.

Sabe-se que o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo rapidamente em relação a qualquer outra faixa etária, em todo o mundo. A população de pessoas com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O Brasil, até 2025, será o sexto país em número de idosos (WHO, 2005).

O progressivo aumento da expectativa de vida das pessoas leva à necessidade de entender o envelhecimento e todas as alterações provocadas pela idade, tornando-se motivo de inquietação na sociedade. Tal fenômeno, que se caracteriza como natural, progressivo e irreversível, está acontecendo em todo o mundo, com destaque para países como o Brasil, onde a população idosa cresce rapidamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010).

Todavia, o processo de envelhecimento promove mudanças e adaptações nos diferentes setores sociais, entre eles na área da saúde. A saúde do idoso aparece como uma das prioridades da Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006, que institui o Pacto pela Vida, o qual apresenta diversas ações que visam implementar algumas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010).

Evidencia-se que, concomitantemente com a ampliação do número de idosos e o avanço da expectativa de vida, há aumento na incidência de agravos à saúde dessa população. Conseqüentemente, os idosos apresentam uma propensão maior para internações hospitalares em relação às outras faixas etárias, principalmente nos casos agudos das doenças. A internação hospitalar pode causar diminuição da capacidade funcional desse idoso, tendo em vista a influência de fatores externos, ambientais, físicos e culturais que interferem na sua independência funcional. No prosseguir do processo saúde e doença, a hospitalização pode potencializar a fragilidade física e a vulnerabilidade emocional (PUPULIM; SAWADA, 2012).

Com essa mudança que ocorre na vida do idoso, devido ao processo de hospitalização, o risco de queda e o evento desta merecem atenção da equipe de enfermagem, já que se entende como sendo intercorrências e complicações que ocorrem com frequência, e os dados apresentados em pesquisas acerca do assunto são significativos e merecem uma reflexão aprofundada.

As ocorrências das quedas em hospitais são comuns, apontadas como responsáveis por dois em cada cinco eventos indesejáveis relacionados à segurança do paciente (NACIONAL PATIENT SAFETY AGENCY, 2007).

Os pacientes com mais de 65 anos ocupam mais de dois terços dos leitos hospitalares. Esses pacientes passam por cirurgias, muitas vezes precisam de sedação, analgesias para alívio da dor ou outro medicamento, fazendo com que se tornem mais vulneráveis a quedas (NACIONAL PATIENT SAFETY AGENCY, 2007).

Tais eventos de queda acabam agravando os problemas de saúde, e podem-se destacar como principais conseqüências: as fraturas; a retirada não programada de cateteres, drenos e sondas; alterações emocionais; piora clínica; e até mesmo o óbito. Podem, ainda, aumentar o tempo de internação e o custo do tratamento. Acarretam também num sentimento de medo constante de outros episódios de quedas, limitando progressivamente a participação dos idosos em atividades cotidianas e alterando toda sua rotina e seu estado psicológico e social (MARIN; BOURIE; SAFRAN, 2000).

As quedas merecem destaque e se configuram num grave problema de saúde pública, em decorrência da alta frequência com que acontecem, da morbidade e mortalidade e do elevado custo social e econômico decorrentes das lesões provocadas, e também por serem eventos passíveis de prevenção (SIQUEIRA; FACCHINI; PICCINI; TOMASI; THUMÉ; SILVEIRA et al, 2007).

Pacientes hospitalizados possuem um risco aumentado para quedas devido ao ambiente desconhecido e à situação clínica desfavorável em que se encontram, como também à presença de fatores preditores do evento (SOUSA 2016).

Um estudo de Siqueira et al. (2011), realizado com 6.616 idosos de 23 estados brasileiros, apontou prevalência de quedas de 27,6%. Dos entrevistados que relataram quedas durante os últimos 12 meses, 53,5% sofreram um único episódio de queda, enquanto 21,2% mencionaram duas, 13,3% três e 12% quatro ou mais. Daqueles que relataram ocorrência de quedas, 11% sofreram fraturas como consequência.

É imprescindível que os profissionais da saúde identifiquem os fatores de risco para quedas a fim de evitar agravos (NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY 2007). A mensuração do nível/grau de risco do paciente pode influenciar nas escolhas de intervenções preventivas.

Tendo conhecimento desses dados, garantir assistência segura e de qualidade para os pacientes hospitalizados é uma das principais preocupações da enfermagem, que vem se apropriando de estratégias e práticas para a melhoria das suas ações de cuidado. O adequado julgamento clínico e o estabelecimento de Diagnóstico de Enfermagem (DE) acurado podem desencadear medidas preventivas, que permitem auxiliar na diminuição de quedas e lesões decorrentes (ALMEIDA et al, 2011).

O Processo de Enfermagem é uma das estratégias que têm sido utilizadas como método de trabalho sistematizado e embasado cientificamente, que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional, permitindo assim a avaliação dos pacientes e a identificação de fatores de risco à queda (COFEN, 2009). Nessa situação clínica, o enfermeiro pode estabelecer o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de quedas, com vistas à prevenção do evento queda, por meio de intervenções (NANDA-I, 2013).

A Resolução COFEN n.º 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem foca na organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de

Enfermagem, o qual, uma vez operacionalizado e documentado, evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.

O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

Os diagnósticos de enfermagem são entendidos como interpretações científicas dos dados coletados, orientam o planejamento e a implementação das intervenções, para a obtenção dos melhores resultados em saúde, além de se constituírem em elementos fundamentais para a assistência de enfermagem baseada em evidências, considerando as necessidades e a segurança dos pacientes (LUNNEY, 2013; NANDA-I, 2013).

O DE Risco de quedas da *NANDA International*(NANDA-I), definido como a suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico, está apoiado em fatores de risco que contribuem para o aumento da vulnerabilidade do paciente em relação à queda, e tem sido utilizado como um norteador para o planejamento de ações de enfermagem na prevenção desse evento (NANDA-I, 2013). Por sua vez, a *Nursing Interventions Classification* (NIC) apresenta intervenções prioritárias para esse DE, de forma a instituir precauções especiais para pacientes em risco de lesão decorrente de queda (BULECHEK, BUTCHER, DOCHERMAN; 2013).

Portanto, cabe reforçar que as classificações de enfermagem são tecnologias que favorecem a utilização de uma linguagem padronizada, empregada no processo de julgamento clínico e terapêutico e que fundamentam a documentação da prática profissional. Dentre essas tecnologias para padronização dos termos/conceitos das Intervenções de Enfermagem (IE), destaca-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), que contém mais de 12.000 atividades, distribuídas em 542 intervenções, nas 30 classes dos 07 domínios (BULECHEK, BUTCHER, DOCHERMAN; 2013).

O enfermeiro, ao prestar cuidados ao idoso hospitalizado, executa o registro das ações/intervenções realizadas no seguimento do processo assistencial; no entanto, tal registro nem sempre é feito de acordo com a linguagem padronizada. Conseqüentemente, há um interesse de executar o mapeamento em relação às intervenções realizadas pelo enfermeiro, perante o risco de queda em idosos no ambiente hospitalar, a fim de visualizar o que está sendo registrado e o que a NIC

apresenta de forma padronizada, promovendo o aprimoramento e contribuindo para que a assistência de enfermagem mantenha-se qualificada e eficaz no processo de uma comunicação efetiva entre as equipes.

Considera-se imprescindível o mapeamento cruzado para conhecer o que os enfermeiros julgam ser fundamental e registram em relação ao cuidado com o idoso hospitalizado que apresenta pontencial risco de queda. O mapeamento cruzado é definido como um processo de explicar ou expressar algo, mediante o uso de palavras com significado igual ou semelhante (LUCENA e BARROS 2005).

Refletindo sobre as questões expressas, este trabalho teve o interesse de desenvolver um estudo mais detalhado para conhecer quais seriam as intervenções de enfermagem registradas para idosos hospitalizados com risco de queda. A partir das considerações expressas, elaboraram-se os seguintes objetivos:

1.2- Objetivos:

Geral:

- Mapear as intervenções de enfermagem registradas pelos enfermeiros, para os idosos com risco de queda.

Específicos:

- Comparar as intervenções de enfermagem referentes ao risco de queda no idoso hospitalizado registradas nos prontuários, com as intervenções e atividades propostas pela *Nursing Intervention Classification* (NIC).
- Identificar as atividades pertinentes ao risco de queda sugeridas pelas intervenções NIC mapeadas, que não foram descritas pelos enfermeiros.

1.3. Justificativa e Relevância:

Segundo o censo demográfico de 2010, a população brasileira atual é de 190.755.199 milhões de pessoas, sendo que 51% o equivalente a 97 milhões, –são mulheres e 49% –o equivale a 93 milhões são homens. O contingente de pessoas idosas, que, segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, têm 60 anos ou mais, é de 20.590.599 milhões; ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total (IBGE, 2011).

Na atualidade, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, iniciado a princípio nos países desenvolvidos, em decorrência da queda de mortalidade e os inúmeros avanços da medicina, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental tanto em residências como no trabalho, assim como em decorrência dos avanços tecnológicos. Todos esses fatores começaram a ocorrer no final da década de 1940 e início dos anos 50 (MENDES et al. 2005).

Já nos países menos desenvolvidos, como o Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde nos últimos 60 anos, tais como as vacinas, o uso de antibióticos, quimioterápicos, que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças (MENDES et al. 2005).

A população idosa apresenta maior número de hospitalizações nos serviços públicos de saúde do país e uma elevada mortalidade por causas externas, dentre estas pontuam-se: as quedas (62,4%), acidentes de transporte (8,1%) e causas externas não classificadas (7%) (LUZ, 2011).

Nunes (2004) traz a questão dos gastos com o serviço de saúde para o idoso, o qual é especialmente alto em diversos países do mundo. No Brasil, não é diferente. Isso se dá, principalmente, por conta da alta taxa de internação hospitalar que ocorre nessa faixa etária.

O risco de quedas em idosos é considerado um potencial dano para a sua saúde, já que pode acarretar consequências, sobretudo se esse idoso encontra-se hospitalizado sob influências de outras condições que afetam a sua recuperação, predispondo-o a incapacidades e morte. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio das Portarias n.º 1377/2013 e n.º 2095/2013, aprovou os protocolos básicos de segurança do paciente, e, entre eles, o de prevenção de quedas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia-SBGG (2008) e a Diretriz de Assistência da Sociedade Hospital Samaritano (2013) definem queda no ambiente hospitalar como:

“Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas,

cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.”

O estudo justifica-se tendo em vista a preocupação com o risco de queda, considerando-se que o enfermeiro deve realizar anotações, as quais visem a prevenção de tais eventos, e supervisionar para que todos os procedimentos sejam realizados, a fim de que a queda não complique ainda mais as condições de saúde e doença do idoso em atendimento na unidade de saúde.

No Brasil, uma investigação realizada sobre quedas intra-hospitalares de idosos hospitalizados, em Belo Horizonte, evidenciou que, em cada 1.000 leitos, cerca de 3% a 13% dos indivíduos caem por dia (VIANA; OLIVEIRA; MAGALHÃES, 2011).

É de extrema valia articular a questão do envelhecimento, o alto índice de idosos internados nas unidades hospitalares e a ocorrência de quedas, com a questão da segurança do paciente. O movimento em prol da segurança do paciente iniciou-se na última década do século XX, após a publicação do relatório do *Institute of Medicine* dos EUA, o qual apresentou resultados de diversos estudos que revelaram a crítica situação de assistência à saúde. Dados apontaram que, de 33,6 milhões de internações, aproximadamente 44.000 a 98.000 pacientes morrem em consequência de eventos adversos (KOHN 2001).

O Protocolo de Prevenção de Quedas, cuja finalidade é “reduzir a ocorrência de queda dos pacientes nos pontos de assistência”, em específico aos pacientes hospitalizados, abrange o período total de permanência. Segundo o protocolo, “todos os pacientes internados devem ter o seu risco de queda avaliado”; o resultado da avaliação precisa ser registrado em prontuário e medidas preventivas adequadas a cada paciente devem ser prescritas e implementadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013).

Tendo em vista que manter a segurança do paciente é, entre muitas outras, uma das metas da equipe de enfermagem, há uma real necessidade dos profissionais de enfermagem de realizarem a classificação de risco de queda para os pacientes assistidos. E, dependendo dessa classificação de risco, compete ao enfermeiro determinar as intervenções úteis e resolutivas para que toda a equipe possa desempenhar, com o intuito de evitar a ocorrência de quedas.

A intervenção de enfermagem eficaz é um dos pilares da Enfermagem, baseada em evidências, pois procura articular a evidência com a experiência e também preservar

a característica de cada paciente. Assim, permite um cuidado individualizado, o que é algo de grande valia para a questão do risco de queda, em especial para população idosa.

Assim, faz-se necessário que o enfermeiro, ao executar seu planejamento de intervenções a serem realizadas, utilize uma linguagem padronizada em seu registro, possibilitando que o Processo de Enfermagem esteja interligado com a sistematização da assistência e compreensível.

Andrade; Chianca (2007) traz a contribuição de que os sistemas reconhecidos como classificações o diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem—colaboram com uma linguagem uniformizada, que conferem visibilidade ao trabalho do enfermeiro. O Processo de Enfermagem (PE) é o método que orienta o julgamento clínico e a tomada de decisão do enfermeiro. Esse processo é constituído pelas etapas de investigação (coleta de dados), Diagnóstico de Enfermagem (DE), planejamento, implementação de intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados apresentados pelo paciente, família ou comunidade diante das condutas adotadas (ALMEIDA, et al. 2011).

Em relação às etapas referentes ao diagnóstico, à intervenção e ao resultado, podem ser usados termos padronizados, descritos pelos sistemas de classificação, que apontam os fenômenos comuns na e para a prática clínica da enfermagem. Alguns dos sistemas de classificação de linguagem conhecidos e utilizados, na realidade brasileira, são as taxonomias NANDA-International (NANDA-I), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (NANDA-I 2013; BULECHEK, et al., 2013; MOORHEAD et al., 2010).

Por meio do Processo de Enfermagem e utilização das classificações, há a possibilidade de se realizar uma comunicação e a documentação sistemática das ações da enfermagem, além de outros benefícios relacionados à prática clínica (MOORHEAD et al., 2010).

Com o intuito de contribuir com esta pesquisa, foi realizado um levantamento em algumas bases de dados, cujos resultados são apresentados no Quadro 1. As bases utilizadas foram Medline, Lilacs e Bdenf-Enfermagem, tendo como descritores: diagnóstico de enfermagem, cuidado de enfermagem, acidentes por quedas, pacientes internados e idoso. A busca foi executada por intermédio dos seguintes cruzamentos, utilizando o operador booleano AND: *Acidentes por quedas AND Idoso; Acidentes por quedas AND Idoso AND Pacientes internados; Cuidados de Enfermagem AND*

Pacientes internados AND Idoso; Diagnóstico de Enfermagem AND Pacientes internados AND Acidentes por quedas. Os estudos buscados obtiveram como critérios de inclusão: espaço temporal de seis anos, de 2010 até 2015; artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol.

Quadro 1. Levantamento de artigos utilizando os descritores: diagnóstico de enfermagem, cuidado de enfermagem, acidentes por quedas, pacientes internados e idoso. UFF/EEAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2016.

DESCRITOR	Total de Artigos	MEDLINE	LILACS	BDEF-ENFERMAGEM
<i>Acidentes por quedas AND Idoso</i>	3.978	3.743	210	25
<i>Acidentes por quedas AND Idoso AND Pacientes internados</i>	118	112	08	0
<i>Cuidados de Enfermagem AND Pacientes internados AND Idoso</i>	150	114	23	13
<i>Diagnóstico de Enfermagem AND Pacientes internados AND Acidentes por quedas</i>	08	04	03	01

Fonte: PEREIRA E. S, 2017

Ao verificar os resultados obtidos com o cruzamento dos descritores diagnóstico de enfermagem, pacientes internados e acidentes por quedas, foram encontrados oito artigos. Realizou-se, então, uma breve análise para o presente trabalho.

Dentre esses artigos, destaca-se um estudo que abordou a questão do mapeamento dos cuidados de enfermagem nos pacientes internados (LUZIA; ALMEIDA; LUCENA, 2014). O referido artigo identificou os cuidados de enfermagem prescritos para prevenção de quedas na prática clínica hospitalar, mapeados com a NIC. Verificou-se que as intervenções mais relevantes para os pacientes com o DE Risco de quedas, considerando-se o número de prescrições e o número de diferentes cuidados encontrados, foram Controle do Ambiente, Segurança e Prevenção de Quedas.

Outro artigo, também de autoria de Luzia, Almeida e Lucena (2014), abordou a prevalência do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas nas internações de pacientes adultos, a caracterização do perfil clínico e os fatores de risco dos pacientes

com diagnóstico de risco de queda; estudo esse que contribui para a reflexão da importância do conhecimento prévio do perfil clínico dos pacientes com o DE Risco de quedas antes do mapeamento das intervenções traçadas.

Ao realizar essa breve busca, pode-se observar que é necessário o desenvolvimento de pesquisa que possa contribuir para o preenchimento da lacuna do conhecimento, referente aos estudos na temática. Apesar da importância da implementação de intervenções para a prevenção de quedas em idosos hospitalizados, não se sabe se tais intervenções de enfermagem registradas são aquelas sugeridas pela NIC. É de extrema valia que sejam executados estudos que introduzam as padronizações e os avanços da linguagem referentes ao cuidado prestado pelo enfermeiro, visando evitar a ocorrência das quedas, promovendo um entrelaçamento do que se aprende, da atuação prática e o desenvolvimento de pesquisa.

Assim, almeja-se que a união entre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e os cuidados de enfermagem que o enfermeiro executa no seu campo prático possam interferir positivamente, evitando e reduzindo a ocorrência de quedas hospitalares, alicerçando-se nas orientações descritas pela NIC. Tal questão estimulou a construção deste estudo.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1- Processo de Envelhecimento na Atualidade

Atualmente, têm-se desenvolvido estudos com enfoque no envelhecimento numa escala crescente, culminando em maior atenção às questões de saúde no envelhecimento. O fato do aumento da longevidade da população mundial e da expectativa de vida são pontos cruciais para que haja interesse em desenvolver pesquisas que venham contribuir com o referido tema. Em todo mundo, e, especialmente nos países emergentes marcados por acentuada pobreza e desigualdades, a busca de qualidade de vida da pessoa idosa surge como desafio, sendo um horizonte no qual se vislumbram ganhos relacionados à expectativa de vida.

O Brasil já foi considerado um país de população jovem; todavia, com o aumento da longevidade, ocorreu um crescimento significativo da população na faixa etária acima de 65 anos. Tal crescimento pode ser justificado pelo controle da natalidade e aumento da expectativa de vida, resultado de maior oferta da qualidade de vida (IBGE, 2011).

No início da década de 2010, a população idosa no Brasil somava aproximadamente 21 milhões de habitantes, e a perspectiva é que em 2025 o Brasil esteja alcançando 32 milhões, com uma expectativa de vida de 74 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (2010).

A partir de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, existem aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, o que representa 7,4% da população brasileira (IBGE, 2010).

A Organização Mundial de Saúde refere que qualquer pessoa a partir de 60 anos de idade é considerada idosa. Lembrando que essa avaliação é feita fisiologicamente, não impedindo que a pessoa tenha uma vida social e condições adequadas para uma vida saudável e ativa (OMS, 2010).

Em grande parte do mundo, o envelhecimento da população tornou-se realidade nas últimas décadas. Tendo por base o estudo do Celade (2012), as mudanças nas

condições de vida da população e os avanços da medicina no combate a enfermidades reduziram mortalidades precoces e promoveram aumento dos anos de vida.

O processo do envelhecimento traz consigo uma série de modificações, em geral relacionadas ao surgimento ou agravamento de doenças crônicas. Porém, vale ressaltar que é possível, sim, continuar vivendo com qualidade, desde que essas doenças sejam controladas, o que implica um trabalho preventivo.

Mesmo que certas doenças, com o passar do tempo, sejam difíceis de evitar, é importante o controle, que é feito de forma uniformizada, respeitando a individualidade das pessoas, seus aspectos não somente físicos, mas psicológicos e afetivos. Preservar a autonomia e independência, dentro das possibilidades e articulados a uma assistência humanizada, é um objetivo importante no cuidado ao idoso.

A diferenciação entre velhice e patologia e a possibilidade de reduzir incapacidades em idosos, mediante a provisão de serviços de saúde e de bens essenciais à vida, foi afirmada no Brasil, nos anos de 1990, com a Declaração de Brasília sobre Envelhecimento:

O envelhecimento é um processo normal, dinâmico, e não uma doença. Enquanto o envelhecimento é um processo inevitável e irreversível, as condições crônicas e incapacitantes que freqüentemente acompanham o envelhecimento podem ser prevenidas ou retardadas, não só por intervenções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais (BRASIL, 1996, p.1).

O envelhecimento foi definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005) como “processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os seres de uma espécie”. Já o Ministério da Saúde (1994) nos apresentava a definição do envelhecimento como “mudança na estrutura etária populacional, com aumento do número relativo das pessoas acima de uma determinada idade, considerada como definidora do início da velhice”.

O processo de envelhecer é tão importante quanto o de crescimento. Traz consigo uma série de consequências fisiológicas e psicológicas que tornam o indivíduo idoso frágil, e por vezes sem o tratamento necessário. O envelhecimento faz parte do relógio biológico de todos os seres vivos, seja ele humano ou não, e provoca diversas mudanças no organismo, que devem ser encaradas como um processo natural. Contudo, o decréscimo das funções fisiológicas e a resistência desse organismo devido à idade

avançada causam transtornos que podem ser amenizados com a promoção à saúde desde a infância, transcorrendo pela idade adulta, para que não cause tanto impacto quando a senilidade chegar (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005).

Com a Constituição Federal de 1988, os idosos começaram a ser foco das Políticas Públicas. Em seguida, a Política Nacional do Idoso (PNI) gerou condições para integração e participação efetiva do idoso na sociedade, promovendo, assim, sua autonomia, vetando qualquer forma de discriminação contra a pessoa idosa (BRASIL, 1994, 1996).

Em 1994, foi instituída a Política Nacional do Idoso, pela Lei n.º 8.842, de 1994, almejando “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Art. 1.º, Lei n.º 8.842/94). Essa Lei foi resultado de proposições da sociedade e de movimentos sociais e, com base em Pestana (2011, p. 25):

A PNI utiliza eixos específicos em áreas de promoção e assistência social, educação, saúde, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer, trazendo como ações governamentais desde o estímulo a criação de modelos alternativos de atendimento ao idoso, à adequação curricular que inclui o ensino de geriatria, reconhecida como especialidade clínica, além da criação de universidades abertas da terceira idade e acesso ao transporte, cultura e lazer.

A Portaria n.º 1.395/GM estabelece as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa na Política de Saúde do Idoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Essa política tem como propósito a promoção do envelhecimento saudável e a melhoria e/ou manutenção ao máximo da capacidade funcional, a fim de garantir aos idosos a permanência no meio em que vivem de forma independente. Sendo assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de autossatisfação. Agregado a essa questão, deve-se incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde, baseando-se na qualidade de vida e no envelhecimento ativo (VERAS 2009).

Manter a saúde e a autonomia na velhice reflete-se como um indicador de boa qualidade de vida física, mental e social, é o horizonte desejável para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nessa fase da vida. Como isso, a promoção do envelhecimento saudável foi assumida como propósito basilar da Política Nacional

de Saúde do Idoso no Brasil (GORDILHO et al., 2000). O sentido da promoção da saúde nesse documento é, contudo, principalmente comportamental, e compreende:

[...] o desenvolvimento de ações que orientem os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento quanto à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde (GORDILHO et al. 2000, p.27).

Em 2003, por meio da Lei n.º 10.741, foi criado o Estatuto do Idoso, que objetiva assegurar facilidades e oportunidades para preservação da saúde física e mental, aperfeiçoamento moral, espiritual, intelectual e social dos idosos. No ano de 2006, por meio da Portaria n.º 2.528, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cuja finalidade é manter, recuperar e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos.

Tendo em vista o avanço do envelhecimento, foi necessário desenvolver o pensamento de políticas que pudessem amparar tal população. A política do envelhecimento ativo foi proposta pela OMS em 2002 e traduzida como política brasileira em 2005. Enfatiza que “envelhecer bem não é apenas uma questão individual, e sim um processo que deve ser facilitado pelas políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde no decorrer do ciclo vital” (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006). Primeiramente, a criação da política parte do pressuposto de que, para se envelhecer de forma saudável e bem-sucedida, é preciso aumentar as oportunidades para que as pessoas idosas possam adotar estilos de vida saudáveis, tendo o controle do próprio status de saúde.

2.2- Hospitalização do Idoso

É sabido que o momento de hospitalização gera estresse principalmente para o idoso, por isso é importante que o enfermeiro contribua para que essa sensação seja minimizada. A Enfermagem é uma resposta aos males da condição humana, podendo proporcionar determinado tipo de ajuda que o outro pode precisar (PATERSON; ZDERAD, 1979).

Conseqüentemente, com o envelhecimento, a atenção à saúde encontra-se voltada para diferentes áreas à população idosa, por representar um grupo diferenciado

entre si e em relação aos demais grupos etários, com necessidades interligadas e complexas. Assim, há implicação de investimentos na infraestrutura de serviços e na adequação às necessidades das pessoas idosas, na capacitação de profissionais de diversas áreas para atendê-los nas suas especificidades, além da implementação de políticas públicas.

Como iniciativas políticas, elucida-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PSNI), que tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, por meio da preservação da sua capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida; a Política Nacional do Idoso (PNI), aprovada em 1994 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994); e o Estatuto do Idoso, aprovado mediante a Lei n.º 10.741 de outubro de 2003 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), que estabelece um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, como saúde, educação, trabalho, justiça; políticas de proteção à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Essas iniciativas são vigentes, embora ainda haja uma lacuna entre essas políticas e a realidade.

Outro aspecto que preocupa em relação ao acelerado processo de envelhecimento são as repercussões nos serviços de saúde, sobretudo pelo impacto das despesas com tratamentos médico e hospitalar.

Os idosos encontram-se mais suscetíveis a internações, que ocorrem com mais frequência devido ao desenvolvimento de patologias que requerem cuidados contínuos, como as doenças crônico-degenerativas. O desenvolvimento dessas doenças possui maior incidência quando o paciente encontra-se na faixa etária a partir dos 60 anos. Correlacionadas a tais patologias estão também as dificuldades que podem ocorrer, como limitações e agravos, tornando tensa essa etapa da vida para idosos e familiares.

As doenças crônicas acarretam incapacidades e alteram a qualidade de vida do idoso, levando-o a utilizar os serviços hospitalares com mais frequência. O tratamento das doenças crônicas é mais prolongado, a recuperação é mais lenta e complicada, o que eleva o custo da assistência à saúde na terceira idade (WELFER, 2007, p.12).

Dados do Ministério da Saúde, sobre morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), demonstram as diferenças nas proporções de óbitos hospitalares de pessoas idosas em relação às demais faixas etárias, entre os meses de janeiro e junho de 2012. Em todo o Brasil, nesse período houve 38.055 óbitos hospitalares entre idosos

com 60-69 anos, 44.064 idosos com 70-79 anos e 45.664 entre idosos de 80 anos ou mais. Números bastante divergentes, por exemplo, do total de óbitos entre adultos de 50-59 anos (29.365), de 20-29 anos (6.549) e entre crianças de 1-9 anos (1.990) e menores de um ano (9.406) (BRASIL, 2012a).

Além disso, o valor por serviços hospitalares, de janeiro a junho de 2012, também foi elevado entre os idosos, sendo o maior valor de R\$ 641.162.469,48 para pessoas idosas entre 60-69 anos, seguidos do gasto por serviços hospitalares para adultos de 50-59 anos, R\$ 629.666.160,94 (BRASIL, 2012b).

No entendimento de Diniz e Medeiros (2004), pode-se perceber que:

A elevação das despesas com saúde dos idosos não é explicada pela elevação dos custos dos procedimentos e, sim, pela frequência, ou seja, pelo consumo mais elevado destes. Medidas de saúde pública que objetivem melhorar a qualidade da atenção à saúde dos idosos, sem com isso necessariamente aumentar os gastos, devem priorizar a redução do número de internações (DINIZ; MEDEIROS, 2004, p.433).

Ressalta-se que o paciente idoso demanda maior tempo de internação para obter um desfecho, seja este a alta ou o óbito, o que gera, conseqüentemente, maiores custos hospitalares. Estudos mostram que os valores pagos pelas internações são maiores entre a população adulta. Tal fato reflete o maior número de usuários do SUS em idade economicamente ativa, e a razão custo por habitante é expressivamente maior na população idosa, indicando que as internações nessa população são mais onerosas do que as ocorridas entre pessoas de 20 a 59 anos (SANTOS; BARROS, 2008; SILVEIRA et al., 2013).

Com base no que a literatura enfatiza, esse maior gasto com hospitalização da população idosa é uma tendência mundial e se justifica por haver maior consumo de recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; LIMA-COSTA et al., 2000; PEIXOTO et al., 2004; MARIN et al., 2010).

A assistência hospitalar ao idoso demanda mais recursos materiais, humanos e financeiros quando comparada à oferecida à população mais jovem, de acordo com os achados no estudo de Santos e Barros (2008). Ainda, segundo os autores, essa diferença no consumo dos recursos é verificada tanto nos serviços de saúde dos países desenvolvidos quanto nos dos países em desenvolvimento, haja vista que os idosos apresentam a necessidade de maior complexidade tecnológica e a atenção de especialistas. Além disso, a capacidade reduzida de resistência do organismo do idoso

gera maior tempo de permanência, podendo levar, inclusive, a outras complicações de saúde.

Percebe-se uma ênfase na literatura de que o período de hospitalização pode representar uma experiência traumática e geradora de estresse e riscos para o paciente e que, dessa forma, pode ocasionar um agravamento nas condições de saúde do idoso. Em relação ao reforço dessa associação bastante negativa sobre a hospitalização de idosos, Pazzinato (2003, p.24) ressalta que:

A hospitalização e o repouso no leito determinam um agravamento das condições descritas, favorecendo o declínio da capacidade funcional e o desenvolvimento de incapacidades. Circunstâncias associadas à hospitalização favorecem o desenvolvimento de incapacidades, incluem maior risco de infecções, efeitos adversos às drogas e às intervenções e a imobilidade.

A hospitalização é compreendida pela sociedade como um período importante para a recuperação do paciente, entretanto nem por isso é bem-vinda por estar vinculada ao adoecimento e pode, conseqüentemente, potencializar agravamento de certas condições físicas em especial na população idosa.

2.3- Quedas em Idosos

Com base na OMS (2010), as quedas são definidas, comumente, 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”.

Determinar uma definição é um requisito importante no estudo das quedas, já que muitos estudos deixam de especificar uma definição operacional, abrindo assim espaço para a interpretação dos participantes. Isso acaba acarretando muitas interpretações diferentes do conceito de queda. Os idosos, por exemplo, tendem a definir a queda como uma perda de equilíbrio, enquanto os profissionais de saúde, em geral, se referem a eventos que levem a ferimentos e danos à saúde (OMS, 2010).

As quedas ocorrem como resultado de uma complexa interação de fatores de risco que refletem a diversidade de determinantes de saúde que, direta ou indiretamente, afetam o bem-estar. Tais fatores podem ser categorizados em quatro dimensões: biológicos, comportamentais, ambientais e socioeconômicos (OMS, 2010).

Quadro 2. Fatores de risco que refletem a diversidade de determinantes de saúde.

FATORES	DEFINIÇÃO
RISCOS BIOLÓGICOS	Abrangem características dos indivíduos que são relacionadas ao corpo humano. Idade, gênero e raça, por exemplo, são fatores de risco biológicos não modificáveis.
RISCOS COMPORTAMENTAIS	São inclusos os que dizem respeito às ações humanas, emoções ou escolhas diárias. São potencialmente modificáveis.
RISCOS AMBIENTAIS	Agregam a interação das condições físicas dos indivíduos e o ambiente que os cerca, incluindo alguns problemas e aspectos prejudiciais dos ambientes públicos.

FONTE: Dados do Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo 2010.

As quedas podem ser consideradas problemas de larga escala em todo o mundo. Segundo o estudo da OMS, estima-se que 424.000 quedas fatais ocorrem a cada ano, tornando-se esta a segunda maior causa de morte por lesão não intencional em nível mundial, após os acidentes de trânsito. Em todas as regiões do mundo, as taxas de mortalidade são mais altas entre os adultos com idade superior a 60 anos (WHO, 2005).

A ocorrência de queda, na maioria das vezes, é ocasionada pelo somatório de diversos fatores de risco e múltiplas causas, dificultando a análise de apenas um fator como causador do episódio. No entanto, quedas decorrentes de causa extrínseca ao indivíduo são majoritariamente acidentais, sendo única e de difícil repetição; já as quedas recorrentes são derivadas de fatores próprios dos indivíduos, como as alterações fisiológicas por conta do envelhecimento, das patologias e do uso de medicamentos (REZENDE; GAED-CARRILHO; SEBASTIAO, 2012).

As quedas e os ferimentos subsequentes são importantes problemas de saúde pública que muitas vezes requerem atenção da equipe de saúde. As quedas respondem por 20% a 30% dos ferimentos leves, e são causas subjacentes de 10% a 15% de todas

as consultas nos serviços de emergência (SCOTT, 2005). Mais de 50% das hospitalizações relacionadas aos ferimentos ocorrem entre as pessoas com idade acima de 65 anos. As principais causas subjacentes de todas as admissões ao hospital relacionadas às quedas são: fratura do quadril, lesões traumáticas do cérebro e ferimentos dos membros superiores (SEEMATTER-BAGNOUD, 2006).

A duração das internações referentes às quedas varia; é mais prolongada, devido às consequências que essa pode acarretar. As quedas respondem por 40% de todas as mortes relacionadas aos ferimentos (RUBENSTEIN, 2006).

Prevenir quedas é um desafio real do envelhecimento populacional. O número de quedas aumenta em magnitude, à medida que o número de adultos mais velhos aumenta, em muitas nações do mundo. O aumento das quedas é exponencialmente relacionado às mudanças biológicas associadas à idade. Portanto, um significativo número de pessoas com mais de 80 anos deverá desencadear um aumento substancial de quedas e de ferimentos a elas relacionados, em níveis alarmantes. Caso não sejam tomadas medidas preventivas no futuro imediato, o número de lesões causadas por quedas é projetado para ser 100% mais alto no ano de 2030 (KANNUS, 2007).

O impacto econômico das quedas é crítico para a família, a comunidade e a sociedade. Ancorando-se no Relatório Global da OMS, sobre Prevenção de Quedas na Velhice, consegue-se visualizar que os impactos e custos para o setor saúde das quedas em idosos estão aumentando significativamente em todo o mundo (OMS, 2010).

Os fatores de proteção de quedas na idade madura são ligados à mudança comportamental e às modificações ambientais. A mudança comportamental para um estilo de vida saudável é um ingrediente-chave para encorajar o envelhecimento saudável e evitar quedas (OMS, 2010).

Ao analisar os idosos que sofreram quedas, dois terços deles terão nova queda no ano subsequente. Uma das complicações mais frequentes da queda pauta-se no medo de novo evento, o que, muitas vezes, impede o idoso de deambular normalmente, deixando-o restrito ao leito ou à cadeira de rodas, aumentando a debilidade no condicionamento físico (MORAES, 2010).

Os idosos apresentam certos comportamentos de risco que os levam à possibilidade da ocorrência das quedas. Messias e Neves (2009, p. 280) afirmam que “atitudes de risco por parte dos idosos que nunca caíram e que têm bom estado funcional parecem ser tão importantes quanto à presença ou exposição ao risco ambiental”.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2008) chama a atenção para o fator comportamental ligado ao grau de exposição ao risco, uma vez que, “aparentemente, as pessoas mais inativas e mais ativas são as que têm maior risco de cair, possivelmente pela fragilidade das primeiras e pelo grau de exposição ao risco das demais”.

2.4- Quedas nos Idosos Hospitalizados

O processo de hospitalização tende a reforçar os sentimentos negativos da pessoa idosa e a impulsiona a adotar uma postura passiva e regressiva, o que, não intencionalmente, pode ser acentuado se os profissionais reforçarem a ideia da incompetência, limitando ações que o idoso pode realizar sozinho (CARVALHAIS; SOUSA, 2011).

A frequência de quedas no ambiente familiar do idoso é preocupante, porém ainda mais preocupante quando elas ocorrem em ambiente hospitalar, tendo em vista que o idoso internado já se encontra fragilizado pela doença e hospitalização, e o evento de queda acrescenta mais fragilidade e, conseqüentemente, intensifica os problemas de saúde, que muitas vezes se somam aos já existentes.

Com o medo de cair, o paciente idoso pode apresentar um sentimento de inquietação, seja diante do perigo de quedas real, aparente ou imaginário, além de baixa autoconfiança em evitar quedas. A autoconfiança é entendida como a capacidade de programar estratégias para superar situações desafiadoras, desenvolvendo novas habilidades.

O medo de cair encontra-se interligado a certos fatores adversos, como: qualidade de vida reduzida, diminuição da mobilidade, declínio funcional, aumento da fragilidade, depressão, fatores ambientais, institucionalização. Somando-se a esses fatores, indivíduos que apresentam histórico de quedas e presença de alterações no equilíbrio estão mais predispostos a manifestar medo. É necessário destacar, ainda, que esse medo passa a ser protetor quando o idoso toma mais cuidado para não se expor ao risco, mas pode também ser um risco quando causa limitação e insegurança (LOPES et al., 2009).

Correa et al. (2012) destacam que as quedas no meio hospitalar são mais frequentes entre os idosos de unidades de maior complexidade, e também entre os que

fazem uso de medicamentos que têm ação no sistema nervoso central ou aqueles que apresentam dificuldade de marcha.

As quedas são eventos adversos mais comumente verificados na área hospitalar e podem desencadear danos físicos, psicológicos e sociais. Entre as quedas em indivíduos hospitalizados, cerca de 23% resultam em lesões, e, destas, 83% são abrasões, contusões e lacerações, e 9% são fraturas (DICCINI; PINHO; SILVA, 2008). Além dessas lesões, pode acarretar na retirada não programada e/ou desconexão de diversos artefatos terapêuticos, bem como alterações emocionais. Assim, a queda ocasiona um aumento no tempo de internação e no custo do tratamento, além de reduzir a confiabilidade em relação aos serviços de enfermagem (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010).

Um estudo realizado apontou os incidentes por queda como o terceiro evento mais relatado em Boletim de Eventos Adversos – pontuando 10,7% do total de eventos notificados –, sendo as quedas do leito as mais frequentes (55%), seguidas pelas quedas da própria altura (38,8%). As unidades que mais notificaram foram as clínicas médica e cirúrgica (12,8 e 12,2%, respectivamente) (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010).

Observa-se que a maioria das quedas, no meio hospitalar, ocorre no quarto, seguida dos corredores e banheiros. Conhecer os locais de maior prevalência de quedas em uma instituição é fundamental para se priorizar os cuidados preventivos específicos para cada ambiente (ABREU et al., 2012).

Em torno de 50% das quedas podem ser evitadas com o aprimoramento da estrutura hospitalar, como: camas com grades e regulagem de altura; travas nas rodas das camas, campainhas acessíveis; adequada proporção entre o número de funcionários de enfermagem e pacientes; uso de pisos antiderrapantes; presença de barras de apoio em quantidade e altura ideais; tomadas e interruptores em locais acessíveis; adequada iluminação dos locais de trânsito do idoso; presença de bancos nos boxes de chuveiros (DICCINI; PINHO; SILVA, 2008; PAIVA et al., 2010).

No estudo de Paula Júnior (2014), é dada ênfase na questão das quedas em idosos hospitalizados, declarando que podem ter relação com a infraestrutura inadequada; assistência de enfermagem pouco qualificada para o cuidado gerontológico; ausência de atenção multidisciplinar com objetivo de evitar quedas e outros agravos; falta de acompanhante junto a esse idoso; entre outros. Fatores esses que são passíveis de prevenção, desde que os gestores e profissionais da saúde estejam atentos às demandas da população assistida.

2.5- Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Queda

Os diagnósticos são entendidos como as necessidades de cuidados de enfermagem do paciente ou família. O conceito de diagnóstico de enfermagem foi aprovado em 1990, na 9.^a Conferência da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e definido como:

Julgamento clínico sobre as respostas/experiências do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA-I, 2013, p.588).

Segundo o Cofen (2009), o diagnóstico de enfermagem é entendido como o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa do Processo de Enfermagem, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais fidedignidade, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

A padronização da linguagem de enfermagem é de extrema valia para o alcance do cuidado mais qualificado, por representar a enfermagem baseada em evidências e funcionar como nomes de arquivos para a documentação em sistemas informatizados, determinando, portanto a qualidade do cuidado realizado.

O diagnóstico é a resposta dos problemas de saúde e processos de vida, bem como um papel importante do enfermeiro, porque essas respostas interferem no estado de saúde e guiam o cuidado de enfermagem (LUNNEY, 2011).

O processo de enfermagem como método utilizado para orientar a prática profissional de enfermagem se operacionaliza por meio de etapas ou fases. Muitos autores sugerem no mínimo quatro etapas necessárias ao processo de enfermagem: investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção ou implementação e evolução ou avaliação de enfermagem (TANURE; GONÇALVES, 2009).

O sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I é um dos mais conhecidos e aplicados na enfermagem em nível mundial (NANDA-I, 2013). Pode-se afirmar que essa taxonomia representa uma forma de raciocínio lógico que possibilita a inter-relação de causas e efeitos das alterações apresentadas, facilitando o estabelecimento de metas, a adoção de adequadas condutas e a realização confiável da avaliação da assistência de enfermagem prestada (MARIN; et al., 2010).

As características definidoras representam pistas/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico de enfermagem real ou de promoção da saúde (NANDA-I, 2013). São as manifestações clínicas ou evidências que levam um profissional concluir que o problema existe.

Os fatores relacionados são aqueles que parecem mostrar algum tipo de relação padronizada com o diagnóstico de enfermagem. Podem ser descritos como associados a, relacionados a, contribuintes para, ou estimuladores (NANDA-I, 2013). Tais fatores podem conter a causa do problema encontrado, e ajudam o enfermeiro na decisão pelo diagnóstico.

Os fatores de risco estão presentes somente nos diagnósticos de enfermagem de risco. São fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo, família, grupo ou comunidade a um evento insalubre (NANDA-I, 2013).

O diagnóstico é a base no processo de enfermagem, tem por finalidade esclarecer a natureza exata dos problemas e os fatores de risco que devem ser abordados para que sejam atingidos os resultados gerais esperados do cuidado; além disso, as conclusões extraídas durante essa fase afetam todo o plano e cuidados (ALFARO-LEFREVE, 2010).

O diagnóstico de enfermagem “Risco de Quedas”, proposto pela NANDA-I, atende em grande parte à necessidade de identificar o idoso de risco para propor e adicionar medidas que garantam sua integridade. A taxonomia da NANDA-I descreve pela primeira vez o DE Risco de quedas no ano de 2000, inserido no domínio Segurança/Proteção, na classe Lesão Física. Atualmente, ele é definido como a suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar danos físicos. Os seus fatores de risco são diversos (NANDA-I, 2013).

Esse DE, por descrever os fatores de risco para queda, a que o paciente pode estar exposto, subsidia o enfermeiro no planejamento de ações de prevenção. Salienta-se que o papel fundamental do enfermeiro, diante da problemática das quedas, está na

avaliação inicial do paciente; ou seja, na execução da primeira etapa do PE, quando se coletam os dados que podem evidenciar a presença do diagnóstico de risco.

O DE Risco de quedas representa o estar livre de perigo, lesão física ou dano, proteção da segurança e ausência de perigos, na classe de lesão física. Os seus fatores de risco incluem os ambientais, cognitivos, fisiológicos, medicamentos, fatores em adultos e em crianças (NANDA-I, 2013).

- Fatores ambientais: ambiente com móveis e objetos em excesso, ausência de material antiderrapante no banheiro, condições climáticas (pisos molhados, gelo), imobilização, pouca iluminação, quarto não familiar e tapetes espalhados pelo chão.
- Fatores cognitivos: estado mental diminuído.
- Fatores fisiológicos: anemia, artrite, condições pós-operatórias, déficits perceptivos, diarreia, dificuldades na marcha, auditivas, visuais, doença vascular, equilíbrio prejudicado, falta de sono, força diminuída nas extremidades inferiores, hipotensão ortostática, incontinência, mobilidade física prejudicada, mudanças na taxa de açúcar após as refeições, neoplasias, neuropatia, presença de doença aguda, problema nos pés, urgência urinária e vertigem ao estender/virar o pescoço.
- Medicamentos: agentes ansiolíticos, anti-hipertensivos, antidepressivos tricíclicos, diuréticos, hipnóticos, inibidores da enzima conversora da angiotensina, narcóticos/tranquilizantes, tranquilizantes e uso de álcool.
- Fatores em adultos: história de quedas, idade acima de 65 anos, morar sozinho, prótese de membro inferior, uso de cadeira de rodas, uso de dispositivos auxiliares (andador, bengala).
- Fatores em crianças: ausência de equipamento de contenção em automóvel, ausência de portão em escadarias, ausência de proteção em janelas, bebê deixado sem vigilância em superfície elevada (cama, cômoda), cama localizada perto da janela, falta de supervisão dos pais, gênero masculino quando menor de um ano de idade e menor de dois anos de idade.

2.6- Intervenções de Enfermagem para a Prevenção de Quedas

As pesquisas para o desenvolvimento da classificação de intervenções de enfermagem tiveram início em 1987, com um grupo de pesquisadores da Universidade de Iowa, culminando na *Nursing Interventions Classification* (NIC), que foi publicada pela primeira vez em 1992, mas somente traduzida para o português em 2004, em sua terceira edição. Diferente da NANDA-I, que está voltada para o paciente, a NIC apresenta como foco o enfermeiro; ou seja, as atividades que os profissionais desenvolvem, as quais auxiliariam o paciente a atingir as metas desejadas (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008; JOHNSON et al., 2009).

As intervenções da NIC estão inseridas em um domínio e uma classe e são compostas por título, definição e um código numérico padrão. A estrutura apresenta sete domínios, seguidos por 30 classes e por 542 intervenções, com mais de 12.000 atividades/ações. Cada intervenção apresenta, também, uma lista de aproximadamente 10 a 30 atividades, que podem ser selecionadas de acordo com a necessidade de cada paciente e do julgamento clínico do enfermeiro. O profissional pode, igualmente, acrescentar alguma outra atividade que julgue necessária, desde que esteja interligada com a definição da intervenção (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008).

Para prescrever as intervenções de enfermagem, é necessário um Diagnóstico de Enfermagem prévio e um plano de ação sobre o que deve ser prescrito, a fim de que os resultados esperados sejam alcançados. A Classificação Internacional das Intervenções de Enfermagem (NIC) visa padronizar a linguagem usada pelos enfermeiros na prescrição dos cuidados para os pacientes (TANNURE; GONÇALVES, 2009). As intervenções de enfermagem têm o intuito de minimizar ou solucionar os problemas apresentados pelos clientes (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN 2013).

A terminologia de enfermagem padronizada, denominada *Nursing Interventions Classification* (NIC), possibilita a descrição de tratamentos efetuados pela equipe de enfermagem e determinados pelo enfermeiro (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN 2013). Pode-se localizar uma intervenção a fim de planejar a assistência, procurando pelo agrupamento de acordo com a Taxonomia da NANDA (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN 2013).

Vale ressaltar que, durante o processo de enfermagem, o enfermeiro seleciona a intervenção de acordo com os resultados almejados para um determinado paciente

perante o diagnóstico identificado; no caso do presente estudo, intervenções que estão interligadas ao diagnóstico Risco de Queda.

As intervenções de enfermagem estão voltadas para a resolução das características definidoras, dos fatores associados ou fatores de risco, ao diagnóstico traçado de acordo com a Taxonomia da NANDA. No entanto, segundo Bulechek; Butcher e Dochterman, 2013, nem sempre será possível alterar a etiologia do problema encontrado; sendo assim, deve-se trabalhar com as características definidoras do diagnóstico. Ao se falar de diagnóstico potencial ou de alto risco, a intervenção visa alterar ou eliminar os fatores de risco para o diagnóstico (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN 2013).

Todavia, verifica-se um número reduzido de investigações que abordem as intervenções específicas de enfermagem direcionadas aos pacientes com risco de queda em ambiente hospitalar brasileiro (FREITAS et al., 2011).

Conforme a NIC, na intervenção *Prevenção de quedas*, estão incluídas dez atividades relacionadas à orientação e ensino do paciente/família. Nas prescrições de enfermagem para os pacientes com DE Risco de quedas, geralmente identifica-se a orientação do paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas. São frequentes os cuidados prescritos pelos enfermeiros. Esses cuidados também estão incluídos nas ações preventivas do Protocolo de Prevenção de Quedas/PNSP, que orienta realizar estratégias educacionais envolvendo pacientes e família sobre o risco de queda e medidas de prevenção na admissão e durante a permanência do paciente no hospital (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A orientação de pacientes e familiares para a compreensão da presença do risco e das medidas de prevenção de queda deve ser um compromisso da equipe de saúde. Faz-se necessário que os pacientes entendam essas questões como sendo importantes para a sua segurança, pois na maioria das vezes eles não se veem como vulneráveis ao evento e, por isso, não aderem às recomendações de prevenção (DYKES et al., 2012).

Implementar intervenções efetivas para a redução das quedas é um desafio devido à complexidade do evento. Assim, deve-se sempre preconizar ideias que envolvam colaboração interdisciplinar, atenção para as condições médicas coexistentes, supervisão do ambiente e redução de riscos; ou seja, considerar os fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente (VIND et al., 2010; ALMEIDA et al., 2010; ANG et al., 2011).

2.7- Segurança do Paciente

Com o avanço nas pesquisas de cuidado à saúde há uma contribuição para a melhoria do cuidado prestado. Porém, mesmo com os avanços nos sistemas de saúde, as pessoas estão cada vez mais expostas a diversos riscos quando submetidas aos cuidados, particularmente em ambientes hospitalares. Com isso, a segurança do paciente tem se tornado preocupação central para o sistema de saúde, no mundo todo, desde a década de 1990.

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a cultura de segurança define-se por meio do comportamento individual e compartilhado dos membros da organização, de acordo com o comprometimento e responsabilidade destes com a oferta de serviço qualificado e seguro, independente da posição hierárquica (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013).

Conforme a Portaria n.º 529, de 01 de abril de 2013, a Cultura de Segurança possui cinco características a serem operacionalizadas por seus gestores:

- a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança. (BRASIL, 2013a, p.2)

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cujo objetivo fundamental é prevenir danos aos pacientes. Essa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*) apresetava, como propósitos, definição e identificação das prioridades na área da segurança do paciente em diversas partes do mundo, priorizando áreas para a investigação que fossem de relevância para todos os países independente de seu estágio de desenvolvimento (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Já em 2005, essa Aliança identificou seis áreas de atuação, entre elas, o desenvolvimento de “Soluções para a Segurança do Paciente” com o propósito de promover melhorias específicas em áreas que são problemáticas na assistência: identificação correta do paciente; melhoria da comunicação entre profissionais de saúde;

melhoria da segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgia correta em local de intervenção e paciente corretos; higienização das mãos com maior frequência para prevenir infecções; redução dos riscos de lesões em pacientes secundárias à queda. Tais áreas são definidas como metas internacionais para segurança do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A ANVISA, no Brasil, preparou, em 2007, uma proposta nacional para a segurança do paciente, projetado para se ajustar à proposta da OMS. O objetivo foi identificar os tipos específicos e a natureza dos problemas de segurança nos serviços de saúde. Os responsáveis pela *National Agency for Sanitary Vigilance* (NASV) se deram conta da necessidade de participação do Brasil, não apenas devido ao grande número dos serviços de saúde, mas também pelas ações prioritárias que têm sido empreendidas para melhorar a saúde da população (ANVISA, 2007). A proposta da NASV, para a segurança do paciente, objetiva melhorar a qualidade do serviço hospitalar.

Mesmo com as políticas implementadas pelo Ministério da Saúde, ainda não têm sido suficientes para estimular o olhar crítico relacionado à segurança do paciente, com estabelecimento de metas específicas no intuito de prevenir danos evitáveis e minimizar riscos de incidentes. Assim, propõe-se o desenvolvimento de um programa nacional de segurança do paciente que esteja vinculado aos programas de qualidade do governo federal (CAPUCHO, et al., 2013).

Na realidade brasileira, os enfermeiros vêm se organizando em entidades que visam melhorar a segurança do paciente, entre as quais se destaca a criação, em 2008, em São Paulo, da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), cujo compromisso é divulgar metas e criar Polos regionais. Trata-se de uma estratégia de articulação e de cooperação técnica entre instituições ligadas à saúde e educação de profissionais da área, objetivando fortalecer a assistência de enfermagem segura e de qualidade (REBRAENSP, 2014).

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) e a Rebraensp - polo São Paulo lançaram, em 2010, uma cartilha apresentando os “10 passos para a segurança do paciente” com a intenção de contemplar os principais pontos que impactam diretamente a prática assistencial de enfermagem. São eles: 1. Identificação do paciente; 2. Cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos; 3. Cateteres e sondas – conexões corretas; 4. Cirurgia segura; 5. Sangue e hemocomponentes – administração segura; 6. Paciente envolvido com sua própria

segurança; 7. Comunicação efetiva; 8. Prevenção de queda; 9. Prevenção de úlcera por pressão; e 10. Segurança na utilização de tecnologia (REBRAENSP, 2014).

Conseqüentemente, o Ministério da Saúde legitimou e fortaleceu os esforços, tanto internacionais quanto nacionais, em prol da segurança do paciente, quando instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), mediante a Portaria n.º 529/2013 (BRASIL, 2013a). Sendo um novo programa, diante da perspectiva moderna da prevenção quaternária em saúde, ou seja, detecção e intervenção fortemente ativas diante dos riscos e danos à saúde dos pacientes, almeja:

[...] estimular o olhar crítico para a segurança do paciente, com estabelecimento de metas específicas para prevenir danos evitáveis e minimizar riscos de incidentes, propõe-se o desenvolvimento de um programa nacional de segurança do paciente que esteja vinculada aos programas de qualidade do governo federal. Tal programa deve envolver, no mínimo, o Ministério da Saúde, a ANVISA, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Ministério da Educação, sendo o último um importante aliado para a formação de profissionais de saúde, especialmente nos hospitais de ensino (CAPUCHO; CASSIANI, 2013, p.792).

O PNSP possui quatro eixos norteadores das ações que representam seus objetivos específicos, apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 - Eixos norteadores do PNSP

Eixos norteadores do PNSP	Objetivos específicos
Eixo 1: Estímulo a uma prática assistencial segura	“Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação de gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.”
Eixo 2: Envolvimento do cidadão na sua segurança	“Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.”
Eixo 3: Inclusão do tema segurança do paciente no ensino	“Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.”
Eixo 4: O incremento de pesquisa em segurança do paciente	“Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente na área da saúde.”

Fonte: Adaptado de BRASIL (2013a) e ANVISA (2014b).

Com enfoque na sexta meta da PNSP, ressalta-se que a hospitalização é apontada como um dos fatores que aumenta o risco de queda (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013). Risco esse que é mais acentuado em idosos, em razão do ambiente desconhecido, presença de várias doenças sistêmicas, submissão a procedimentos terapêuticos, uso de polifármacos, além da fragilidade decorrente da morbidade que desencadeou a internação (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010; DE CASTRO et al., 2011)

O crescimento da população idosa repercute em maior demanda para as instituições hospitalares, que já apresentam deficiências na infraestrutura, na acessibilidade aos espaços físicos e programas específicos de atendimento ao idoso. Ainda, enfrenta-se o desafio de equipes de profissionais em número insuficiente e que não estão capacitadas para o atendimento de pacientes idosos (LEITE, GONCALVES 2009).

A inadequação das instituições hospitalares para atender os idosos compromete a segurança e os predispõe a riscos inerentes no processo de cuidar. Desse modo, precisa-se de maior atenção da equipe de saúde, devido à vulnerabilidade que apresentam aos riscos decorrentes da internação, particularmente ao risco de quedas.

A avaliação do risco de queda, a identificação do paciente vulnerável por meio de sinalização à beira do leito ou pulseira; o agendamento dos cuidados de higiene pessoal e relacionados às necessidades fisiológicas para os pacientes de risco; a revisão da medicação; a atenção aos calçados utilizados pelos pacientes; a educação dos pacientes e dos profissionais; a revisão após a ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas, são intervenções identificadas, pelo Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), como eficazes na prevenção de quedas (BRASIL, 2013b).

Destaca-se que a queda é considerada como indicador de qualidade da assistência de enfermagem e também um dos indicadores monitorados pelo programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), que visa a melhoria da qualidade assistencial, tendo como objetivo a excelência no atendimento hospitalar (NAGEH 2006).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) faz-se necessário, uma vez que está diretamente ligado à prevenção de incidentes, objetiva a detecção de

indivíduos em risco e sugere alternativas eticamente aceitáveis, atenuando ou evitando efeitos adversos (CAPUCHO et al., 2013).

A constante investigação sobre a segurança do paciente deve ser medida antecedente para as tomadas de decisão e as intervenções da gestão, modificando-as a fim de melhorar a prática do cuidado. As ações adotadas precisam gerar resultados como práticas confiáveis que façam a diferença na segurança dos pacientes, diminuindo os riscos e modificando o quadro atual de eventos indesejáveis.

3. MÉTODOS E TÉCNICAS

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de estudo transversal, documental, de abordagem quantitativa, que adotou a utilização da ferramenta mapeamento cruzado. O mapeamento foi definido como um processo de explicar ou expressar algo, por meio do uso de palavras com significado igual ou semelhante (LUCENA e BARROS, 2005).

O mapeamento cruzado pode ser utilizado na análise de dados, contidos no processo de enfermagem, nos diferentes campos do cuidado, mediante a comparação entre as informações existentes nos prontuários dos pacientes e as classificações de referência para a prática de enfermagem (LUCENA e BARROS, 2005). Assim, o mapeamento cruzado é um método que pode ser útil na análise das linguagens de enfermagem não padronizadas, quando comparadas às classificações de enfermagem, as quais utilizam terminologia uniforme.

Nonino, et al (2008) realizaram um estudo que abordava a questão da utilização do mapeamento cruzado na prática de enfermagem. Tal estudo despertou o conhecimento que tal ferramenta tem sido utilizada a fim de mapear, comparar as linguagens não padronizadas com as linguagens padronizadas.

A ferramenta metodológica do mapeamento cruzado foi aplicada ao estudo desenvolvido, possibilitando assim fazer uma comparação entre os dados referentes às intervenções de enfermagem, registradas nas evoluções dos enfermeiros nos prontuários, e as intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

As regras para a realização do mapeamento cruzado podem ser determinadas conforme o delineamento do estudo, com base em características tanto da estrutura dos dados no sistema de informação utilizado, quanto nas características da classificação utilizada (LUCENA e BARROS, 2005).

Baseado em Lucena e Barros (2005), ao se aplicar o mapeamento cruzado como ferramenta de coleta de dados entre unidades hospitalares, as quais não usam linguagem padronizada, com a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), pode-se utilizar as regras que se encontram listadas no Quadro 3 abaixo:

Quadro 4: Regras para utilização do mapeamento cruzado. LUCENA e BARROS, 2005

1. Mapear usando o contexto do diagnóstico de enfermagem;
2. Mapear o “significado” das palavras, não apenas as palavras;
3. Usar a “palavra-chave” na intervenção, para mapear para a intervenção NIC;
4. Usar os verbos como as “palavras-chave” na intervenção;
5. Mapear a intervenção partindo do rótulo da intervenção NIC para a atividade;
6. Manter a consistência entre a intervenção sendo mapeada e a definição da intervenção NIC;
7. Usar o rótulo da intervenção NIC mais específico;
8. Mapear o verbo “investigar” para as atividades “monitorar” da NIC;
9. Mapear o verbo “traçar gráfico” para a atividade “documentação”;
10. Mapear o verbo “ensinar” para intervenção/atividade ensino quando o enfoque principal for sobre o ensino;
11. Mapear o verbo “ensinar” para o rótulo da intervenção NIC específica quando o ensino for menos intenso ou relacionado com outra atividade na ordem/intervenção geral;
12. Mapear o verbo “ordenar” para a intervenção “manejo do suprimento”;
13. Mapear as intervenções que têm dois ou mais verbos para as duas ou mais intervenções NIC correspondentes.

FONTE: Lucena & Barros. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm*, 2005; 18(1):82-8.

3.2. Campo de Pesquisa

O cenário para a realização desta pesquisa foi o Hospital Universitário Antônio Pedro/ HUAP, localizado na cidade de Niterói-RJ.

Tal cenário atualmente destaca-se por ser a maior e mais complexa unidade de saúde da Grande Niterói e, portanto, considerado na hierarquia do SUS como hospital de nível terciário e quaternário. É um hospital universitário, sendo assim apresenta-se interligado ao campo do ensino teórico-prático dos diversos cursos que transitam no ambiente, no processo de aprendizado.

O atendimento da referida unidade de saúde abrange a população da Região Metropolitana II, que engloba, além de Niterói, as cidades de Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. Sua área de abrangência atinge uma população estimada em mais de dois milhões de habitantes e, pela proximidade com a cidade do Rio de Janeiro, atende também parte da população desse município.

Optou-se em realizar a coleta no ambiente de Clínica Médica e Cirúrgica Feminina e Masculina.

A Clínica Médica do HUAP atualmente encontra-se dividida em clínica médica feminina e masculina, cada uma funcionando com 15 leitos ativos. Destaca-se que houve uma redução no número de leitos ativos, devido ao déficit de funcionários e mudanças no processo de gestão que o hospital encontra-se. As clínicas apresentam seus leitos divididos em especialidades, que abrangem cardiologia, neurologia, nefrologia e gastrologia. Composto o bloco de clínica médica, há também a clínica mista, que no momento encontra-se dividida em ortopedia e urologia, contendo 20 leitos ativos, dos quais 15 são destinados à população masculina e cinco à feminina.

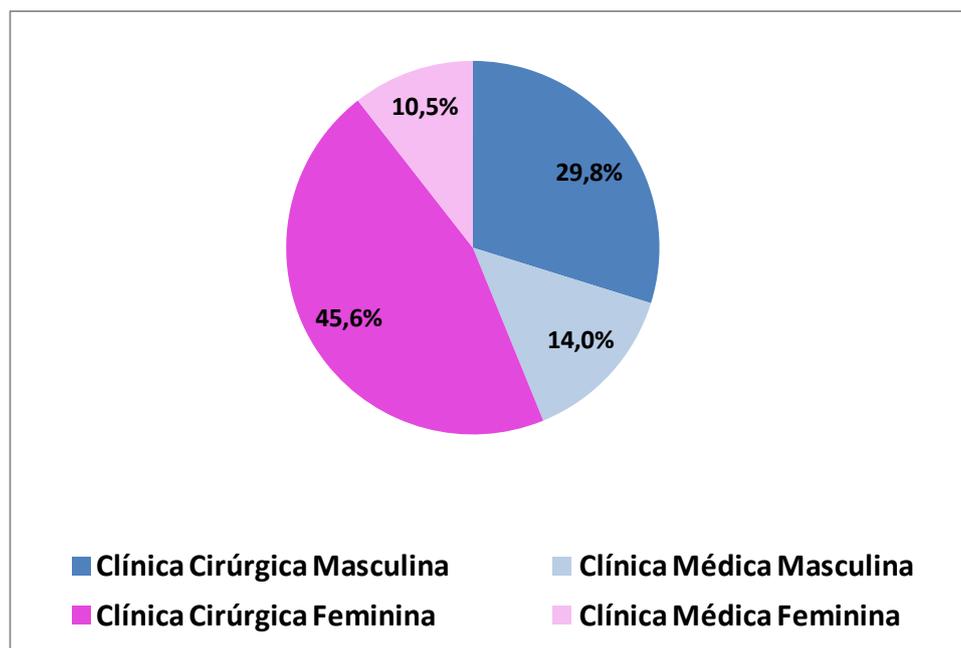
Quanto à Clínica Cirúrgica também se divide em feminina e masculina, cada uma com 20 leitos ativos, sendo que a feminina apresenta as seguintes especialidades: ginecologia, urologia, mastologia, torácica, vascular, neurologia, plástica e cirurgia geral. Já a clínica cirúrgica masculina engloba as mesmas especialidades, exceto ginecologia, mastologia e urologia.

Com relação à equipe de enfermagem das clínicas onde a pesquisa foi executada, pontua-se que esta é composta por um enfermeiro diarista, sendo ele o responsável pelo setor e equipe de enfermagem. No que se remete à equipe de enfermagem, há um enfermeiro plantonista em cada turno diurno e noturno, tendo em vista que a escala de plantão da equipe de enfermagem é de 12 X 60. A equipe de técnicos de cada plantão e

turno apresenta-se com uma média de quatro técnicos, destacando-se que há setores como, por exemplo, a clínica mista que apresentam um técnico de enfermagem diarista.

Pontua-se que o hospital não dispõe de leitos ou enfermarias exclusivas para a população idosa. Atualmente, frente algumas mudanças e limitações que estão ocorrendo com as modificações de gestão e gerenciamento da instituição hospitalar, 90 leitos apresentam-se ativos, somando-se as enfermarias inclusas no estudo. A unidade hospitalar apresentou, no período de coleta de dados, 285 internações, somando-se todos os setores do estudo uma média de 95 internações por mês. Destas, 285 internações, a maioria (45,6%) é da clínica cirúrgica feminina, como mostra a Figura 1 a seguir.

Figura 1: Distribuição de frequências dos casos de internação no período de 01/05/2007 a 31/07/2017, segundo a unidade de internação. UFF/EEAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017



Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

Nas enfermarias onde o estudo foi desenvolvido, há institucionalizado um plano de cuidados de enfermagem (ANEXO B), o qual é realizado pela equipe de enfermagem, de forma manual, diariamente nos dois turnos: diurno e noturno.

Destaca-se que nesse plano terapêutico há um item vinculado à classificação do Risco de Queda, tendo por base a Escala Downton, que já foi validada em português e estimada sua sensibilidade e especificidade. Tal escala enfoca os seguintes fatores: quedas anteriores, administração de medicamentos, déficit sensorial, estado mental e deambulação (SCHIAVETO 2008). Para atuar de forma preventiva nesses eventos de quedas, viu-se que seria essencial a utilização de um estudo que identificasse o grau de risco de quedas na população em questão (DOWTON, 1993).

Tal plano terapêutico também apresenta termos ligados à condição do paciente, que podem ser considerados como fatores que predisõem a ocorrência de quedas e duas ações intervencionistas que visem direta e indiretamente a prevenção de quedas: Manter leito gradeado e Registrar nível de consciência.

3.3. Amostra da Pesquisa

Trabalhou-se com uma amostra de conveniência, que se constituiu de 67 prontuários de pessoas a partir dos 60 anos, as quais estavam internadas no ambiente hospitalar no período de coleta de dados (maio, junho e julho de 2017).

Como critérios de inclusão, foram considerados os prontuários de idosos que apresentaram período de internação superior a 48 horas; que o leito estivesse com a identificação visual para Risco de Queda; no plano terapêutico, referente ao dia da internação, estivesse pontuado o Risco de Queda; e que, no mínimo, existissem duas evoluções redigidas pelo enfermeiro.

Como critérios de exclusão, foram considerados os prontuários não localizados no local de guarda e aqueles que, mesmo apresentando identificação visual no leito e identificados no plano terapêutico para risco de queda, não estavam redigidas nas evoluções as intervenções de enfermagem ligadas ao risco de queda.

3.4. Procedimento de Coleta dos Dados

Primeiramente, foi solicitada autorização para a realização da pesquisa no cenário (APÊNDICE C).

Após todos os requisitos legais, iniciou-se a realização do estudo, e a pesquisadora apresentou-se a cada chefia de enfermagem e seu respectivo setor para explicar sobre a pesquisa e o procedimento de coleta de dados nos prontuários. Nesse

momento também foi informado que cada enfermeiro do setor receberia um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre o estudo, tendo em vista que o Comitê de Ética em Pesquisa entendeu como pertinente a elaboração do TCLE, já que os dados registrados pelos enfermeiros seriam usados na pesquisa.

Para que o estudo apresentasse uma organização didática, mais estruturada, foi dividido em etapas, as quais estão listadas abaixo, contribuindo assim para melhor compreensão de todo o processo:

1.ª Etapa:

Realizou-se levantamento dos prontuários referentes aos idosos internados nas clínicas eleitas para o estudo no espaço temporal destinado à coleta de dados (três meses), e foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

A partir dos prontuários separados, identificaram-se nas evoluções as intervenções de enfermagem descritas pelos enfermeiros para os idosos classificados com Risco de Queda. Essa etapa começou no início do mês de maio de 2017 e encerrou no final do mês de julho de 2017. A pesquisadora comparecia ao campo de coleta no mínimo duas vezes por semana, no período da tarde, tendo em vista que nesse período era possível maior acessibilidade e manejo dos prontuários.

Nessa etapa foram transcritos manualmente, para o instrumento de coleta (APÊNDICE B), os dados referentes ao perfil sociodemográfico, fatores de risco relacionados à queda que se apresentavam tendo por base os fatores de risco apresentados pela NANDA-I, registrados nos prontuários inclusos no estudo e trechos/frases na íntegra das evoluções redigidas pelos enfermeiros, os quais estavam ligados ao contexto de intervenção para o Risco de Queda, exemplificando: “leito com grade elevada”, “paciente orientado”, “banho em cadeira higiênica”, dentre outros.

2.ª Etapa:

A partir do registro manual realizado no instrumento de coleta, elaborou-se um banco de dados com auxílio da planilha do *Office Excel for Windows 2011*, para efetuar o mapeamento das ações intervencionistas registradas, referentes ao primeiro e segundo registro do enfermeiro em cada prontuário.

Durante a elaboração dessa planilha, foi possível realizar a normalização/aproximação/adequação de termos similares, sinônimos, verbos que apresentavam o mesmo foco, ação e identificação de repetições. Ressalta-se que as evoluções lidas para a extração das intervenções foram: as evoluções referentes ao dia da admissão do paciente e o dia consecutivo à admissão; pontua-se que, caso uma das evoluções não fosse encontrada, considerar-se-ia, para a leitura, a evolução com a data mais próxima da admissão.

3.ª Etapa:

A partir da planilha construída, foi elaborada a Tabela 4, na qual se encontra a análise descritiva e percentual dos dados mapeados na primeira e segunda evolução do enfermeiro, afim de melhor expressar os dados.

Devido às intervenções similares registradas na primeira e segunda evolução e também a aproximação verbal, a pesquisadora considerou pertinente fazer um agrupamento por similaridade das ações intervencionistas mapeadas. Esse agrupamento está expresso na Tabela 5, a partir do qual houve maior facilidade para o manejo do cruzamento das ações registradas encontradas com as intervenções e atividades NIC.

4.ª Etapa:

Realizou-se o mapeamento cruzado por meio de comparação entre as ações redigidas nos prontuários, mapeados e agrupadas nas Etapas 2 e 3, com as intervenções/atividades propostas pela NIC.

Para realizar esse procedimento de mapeamento, fez-se necessário considerar as seguintes regras nesta etapa:

- 1- Mapear usando o contexto do diagnóstico de enfermagem;
- 2- Manter a consistência entre a intervenção sendo mapeada e a definição da intervenção NIC;
- 3- Mapear a intervenção partindo do rótulo da intervenção NIC para a atividade;
- 4- Usar a “palavra-chave” na intervenção, para mapear para a intervenção NIC;
- 5- Usar os verbos como as “palavras-chave” na intervenção;

5.^a Etapa.

Nessa etapa, foram levantadas as atividades relacionadas ao Risco de Quedas que a NIC apresenta, não identificadas no mapeamento dos registros dos enfermeiros (Tabela 8).

3.5. Tratamento dos Dados

A partir dos dados coletados, foi construído um banco de dados em planilha do Excel Microsoft 2011. As análises estatísticas foram processadas por meio do programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 22.0.

Para caracterização da amostra e análise descritiva das variáveis, os dados sociodemográficos foram sintetizados em distribuições de frequências absolutas (n) e relativas (%). A distribuição da idade dos pacientes foi sintetizada por meio do cálculo de estatísticas descritivas: média, mediana, mínimo, máximo, quartis, desvio padrão, coeficiente de variação – *CV* e do intervalo de confiança para a média. Ainda na análise descritiva, realizou-se uma comparação percentual (%) do total de atividades NIC, relacionadas à queda identificadas nas intervenções mapeadas com as intervenções que foram encontradas nos registros pesquisados.

Na análise inferencial, realizaram-se testes de significância estatística para analisar se eram significativas as diferenças encontradas entre distribuições e estatísticas (proporções e médias) de subgrupos distintos. Duas proporções complementares foram comparadas pelo Teste Binomial, sendo elas: a questão de gênero e o estado civil. Na Análise Inferencial das Distribuições de Variáveis Qualitativas de caracterização das intervenções de enfermagem, a significância da associação entre duas variáveis, ou a diferença entre as distribuições das proporções, foi investigada pelo teste Qui-quadrado e, quando o teste Qui-quadrado se mostrou inconclusivo, foi utilizado o teste Exato de Fisher. Por intermédio do teste estatístico Exato de Fisher, foi possível promover uma associação entre o alto grau da Escala Downton e as intervenções para a prevenção de quedas encontradas no desenvolver do estudo.

Na análise da identificação de fatores de risco predisponentes para queda inclusos no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B), associados ao levantamento do risco da Escala Downton encontrados nos prontuários pesquisados, a

Razão de Chances ou Odds Ratio (OR) foi utilizada para expressar algum risco a ser avaliado. A significância da OR foi avaliada pelo intervalo de confiança da OR, ao nível de 95% de confiança, que não pode conter o valor 1 para confirmar a significância da OR.

Na Análise Inferencial da variável Idade, a hipótese de normalidade da distribuição foi verificada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov (KS) e pelo Teste de Shapiro-Wilk (SW). A distribuição foi considerada normal apenas se os dois testes não rejeitassem a hipótese de normalidade da distribuição. A idade de paciente de dois grupos independentes foi comparada pelo teste de Mann-Whitney, uma vez que a distribuição da idade não seguia distribuição normal, nos dois subgrupos.

Todas as discussões acerca da análise inferencial foram realizadas considerando nível de significância máximo de 5% (0,05); ou seja, foi adotada a seguinte regra de decisão nos testes: rejeição da hipótese nula sempre que o p-valor associado ao teste foi menor que 0,05.

A apresentação dos principais verbos utilizados nos registros de enfermagem foi feita em Nuvem de Palavras, que produz uma visualização gráfica dos vocabulários mais utilizados nos registros. A Nuvem de Palavras foi realizada usando o programa IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7 alpha 2.

Realizou-se uma comparação percentual (%) entre o total de atividades NIC relacionadas à queda, identificadas nas intervenções mapeadas com as ações intervencionistas encontradas nos registros pesquisados. Essa comparação foi demonstrada por meio de porcentagens expressas no Quadro 05.

3.6. Aspectos Éticos

Em consonância com a Resolução n.º 466/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), sob o número de Protocolo CAAE 64103616.1.0000.5243 e Parecer n.º 2.004.425.

Tendo em vista que a pesquisa foi feita mediante uma análise documental, em que foram utilizados os prontuários dos idosos, elaborou-se um termo de responsabilidade de utilização dos dados, respeitando os princípios da confiabilidade e o anonimato, denominado “Termo de Compromisso de Utilização de Dados” (APÊNDICE E). Também foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), referente ao desenvolvimento do estudo, para que os enfermeiros dos setores estivessem cientes que os seus registros seriam utilizados para desenvolvimento da pesquisa.

4. RESULTADOS

4.1. Perfil Sociodemográfico

Com relação ao perfil sociodemográfico, obtiveram-se os seguintes dados, também representados na Tabela 1: trabalhou-se com uma amostra de conveniência no período transversal de três meses, resultando assim em uma amostra base por 67 prontuários de idosos, sendo 22 do sexo feminino (32,8%) e 45 do sexo masculino (67,2%). O predomínio do sexo masculino mostrou-se significativo, uma vez que a comparação das proporções dos dois grupos pelo teste Binomial resultou em $p\text{-valor}=0,007$.

Tipicamente o paciente era casado (46,3%) e, considerando os dois grupos, dos que viviam com companheiro (casado ou em união estável, 47,8%) e dos que viviam sem companheiros (solteiros, viúvos ou divorciados, 52,2%), notou-se que não havia diferença significativa entre as proporções destes dois grupos ($p\text{-valor}= 0,807$ do teste binomial).

Em 23 dos 67 prontuários (34,3%) não foram encontradas informações sobre escolaridade, e as maiores frequências encontradas foram de Ensino Fundamental completo (16 pacientes, 23,9%), Ensino Fundamental Incompleto (13 pacientes, 19,4%) e Ensino Médio Completo (10 pacientes, 14,9%). Para 24 dos 67 prontuários (35,8%), não foi encontrado registro de informações sobre renda mensal, para 34 (50,7% da amostra) a renda variava entre 1 e 3 salários mínimos, e em 09 prontuários (13,4%) a renda variava de 3 a 6 salários mínimos.

Tabela 1: Distribuição de frequências das variáveis do perfil sociodemográfico. UFF/EEAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017.

Variável	Frequência (%)
Sexo	
Feminino	22 (32,8%)
Masculino	45 (67,2%)
Estado Civil	
Solteiro	22 (32,8%)
Casado	31 (46,3%)
União Estável	01 (1,5%)
Divorciado	02 (3,5%)
Viúvo	11 (6,4%)
Escolaridade	
Não Informada	23 (34,3%)
Analfabeto	01 (1,5%)
Ensino Fundamental Incompleto	13 (19,4%)
Ensino Fundamental Completo	16 (23,9%)
Ensino Médio Completo	10 (14,9%)
Ensino Superior	04 (6,0%)
Renda Mensal	
Não Informada	24 (35,8%)
1 a 3 salários mínimos	34 (50,7%)
3 a 6 salários mínimos	09 (13,4%)
Idade	
60 a 64 anos	16 (24,6%)
65 a 68 anos	14 (21,5%)
69 a 72 anos	07 (10,8%)
73 a 76 anos	11 (16,9%)
77 a 80 anos	06 (9,2%)
81 a 84 anos	05 (7,7%)
85 a 89 anos	06 (9,2%)

Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

As principais estatísticas da distribuição de idade dos pacientes estão descritas no Quadro 5.

Considerando-se a análise etária global, os pacientes tinham idade entre 60 e 89 anos, cujos resultados foram: média (71,3 anos), quartil 1 (65 anos), mediana (70 anos), quartil 3 (77 anos), e desvio padrão (8,3 anos), com coeficiente de variação igual a 0,12, evidenciando variabilidade entre as idades dos pacientes. As faixas etárias mais típicas eram a de 60 a 64 anos, que concentrava 24,6 % da amostra, e a faixa de 65 a 68 anos, que concentrava 21,5% da amostra. O fator idade neste estudo não seguiu uma

distribuição normal no grupo amostral (p-valor= 0,026 do teste KS e p-valor= 0,010 do teste SW). Ao associar a idade como o alto grau de risco da Escala Downton, tal fator mostrou-se como sendo significativo, sendo o p-valor do teste de Mann Whitney igual a 0,005.

Quadro 5: Principais estatísticas da idade dos pacientes. UFF/EEAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017

Mínimo	60
Máximo	89
Média	71,3
Desvio Padrão	8,3
C.V	0,12
Quartil 1	65,0
Quartil 3	77,0
Mediana	70,0
IC para a média	69,3-73,3

Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

4.2. Perfil de Saúde dos Idosos

A Tabela 2 retrata a distribuição de frequências das comorbidades que causaram a internação dos idosos e os fatores ligados ao risco de queda, identificados nos prontuários.

As comorbidades mais frequentes encontradas foram as Doenças Oncológicas (26 casos, 38,8%) e as doenças do Trato Gastrointestinal (18 casos, 26,9%).

Os principais fatores de risco levantados nos prontuários dos idosos foram: idade acima de 65 anos (59 casos, 88,1%); força diminuída nas extremidades inferiores (28

casos, 41,8%); condições pós-operatórias (22 casos, 32,8%); e mobilidade física prejudicada (22 casos, 32,8%).

Os seguintes fatores associaram-se significativamente ao alto risco de queda da Escala Downton: força diminuída nas extremidades inferiores (p-valor=0,038 do teste Qui Quadrado) e OR= 3,1 com intervalo de confiança (1,05-9,19), mobilidade física prejudicada (p-valor=0,000 do teste Qui Quadrado) e OR= 7,6, com intervalo de confiança (2,36-24,7) e histórico de quedas (p-valor=0,005 do teste Exato de Fisher) e OR= 7,0 com intervalo de confiança (1,8-27,3).

Tabela 2: Distribuição de frequências das comorbidades que causaram a hospitalização dos idosos e os fatores de risco de queda identificados. UFF/EEAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017.

Variável	N	Frequência (%)
Tipo de Doenças		
Doenças Oncológicas	26	(38,8%)
Doenças do Trato Gastrointestinal	18	(26,9%)
Doenças Cardiovasculares	10	(14,9%)
Doenças do Sistema Reprodutor	09	(13,4%)
Doenças do Sistema Renal	08	(11,9%)
Doenças do Sistema Osteomuscular	07	(10,4%)
Doença do Sistema Neurológico	07	(10,4%)
Doenças Infecciosas	03	(4,5%)
Doença do Sistema Endócrino	02	(3,0%)
Fatores de Risco		
Idade acima de 65 anos	59	(88,1%)
Força diminuída nas extremidades inferiores	28	(41,8%)
Condições pós-operatórias	22	(32,8%)
Mobilidade física prejudicada	22	(32,8%)
Equilíbrio Prejudicado	17	(25,4%)
Dificuldades visuais	16	(23,9%)
Falta de sono	14	(20,9%)
História de quedas	12	(17,9%)
Neoplasia	10	(14,9%)
Dificuldade na Marcha	10	(14,9%)
Uso de dispositivos auxiliares	09	(13,4%)
Hipotensão ortostática	06	(9,0%)
Uso de cadeira de rodas	04	(6,0%)

Artrites	04	(6,0%)
Anemia	04	(6,0%)
Incontinência	04	(6,0%)
Prótese de membro inferior	01	(1,5%)
Problema nos pés	01	(1,5%)

Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

A distribuição da Unidade/Setor de internação pode ser vista na Tabela 3. A clínica médica apresentou um quantitativo de 41,8% dos prontuários inclusos no estudo e a clínica cirúrgica o percentual de 40,3%. Ao se promover uma associação do alto grau de risco de queda a partir da Escala Downton com a questão das unidades/setores de internação, pode ser visto que o alto grau Downton está significativamente associado ao Setor/Unidade (p-valor=0,035 do teste Qui-Quadrado). Pontua-se que na clínica de Ortopedia a prevalência do Risco Downton alto é de 100,0%, enquanto na Urologia é de apenas 12,5%.

Sobre a Escala Downton que avalia o grau de risco de quedas, a qual faz parte do plano terapêutico adotado nas unidades pesquisadas, observa-se na Tabela 3 que 43,3% dos pacientes apresentavam um risco mediano.

Tabela 3: Distribuição dos setores de internação dos idosos e o Grau de Risco Downton apresentado. UFF/EEAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017.

Variável	N	Frequência (%)
Unidade/Setor		
C. Cirúrgica	27	(40,3%)
C. Médica	28	(41,8%)
C. Ortopedia	04	(6,0%)
C. Urologia	08	(11,9%)
Escala de Grau de Risco Downton		
Não Informada	01	(1,5%)
Baixo Risco	17	(25,4%)
Risco Mediano	29	(43,3%)
Alto Risco	20	(29,9%)

Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

4.3. Mapeamento e Descrição dos Registros

A Tabela 4 traz a distribuição das frequências referentes às informações mapeadas na primeira e na segunda evolução de enfermagem consideradas para o estudo.

O primeiro registro evidenciaram-se 176 frases-termo que expressavam intervenções de enfermagem relacionadas à prevenção do risco de queda. Já o segundo registro apresentou um total de 112 frases/termos. Como foram analisadas as duas evoluções consecutivas pós-admissão do paciente, de 67 prontuários lidos, totalizaram-se 134 evoluções do enfermeiro, sendo mapeado um total de 288 frases/ termos (Tabela 3).

No primeiro registro, as maiores frequências dos termos identificados foram: Leito mantido com grades elevadas (45 casos, 67,2%) e avaliado nível de Consciência (44 casos, 65,7%). Outros termos também foram mapeados, podendo ser visualizados na Tabela 4.

No segundo registro, as maiores frequências de termos mapeados foram: Nível de Consciência (35 casos, 52,2%) e Repouso no Leito com grades elevadas (27 registros, 40,3%). Outros termos também foram mapeados de acordo com os dados registrados na Tabela 4 abaixo.

A associação do alto grau de risco da Escala Downton com as ações intervencionistas que apresentaram significância estatística ao se associar com o alto grau de risco da Escala Downton foram: movimentação em bloco e posicionamento no leito que apresentou p-valor=0,027 (teste Exato de Fisher) e uma razão de chance de 11,2 com intervalo de confiança (1,2-108,3); a restrição no leito foi outra questão intervencionista identificada com p-valor=0,027 (teste Exato de Fisher), e evidenciou-se uma razão de chance de 11,2 com intervalo de confiança (1,2-108,3); e o auxílio na deambulação em pequenas distâncias foi a terceira ação intervencionista de significância estatística observada, com p-valor=0,018 (teste Exato de Fisher), apresentando uma razão de chances é igual a 6,1, com intervalo de confiança (1,4-27,8).

Tabela 4: Distribuição de frequências de frases mapeadas dos registros. UFF/EAAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017.

Registros	N	Frequência (%)
Primeiro Registro		
Leito mantido com grades elevadas	45	67,2%
Avaliado nível de consciência	44	65,7%
Encaminhado ao banho de aspersão com auxílio	23	34,3%
Deambula com auxílio	19	28,4%
Auxílio de cadeira higiênica e de rodas	14	20,9%
Paciente restrito ao leito	13	19,4%
Orientado a família sobre auxiliar o paciente	13	19,4%
Movimentação em bloco e posicionamento no leito	05	7,5%
Segundo Registro		
Avaliado nível de consciência	35	52,2%
Repouso no leito com grades elevadas	27	40,3%
Auxílio para deambular em pequenas	10	14,9%
Orientação do familiar para mobilização	09	13,4%
Encaminhado ao banho de cadeira	07	10,4%
Identificação no leito de risco de queda	07	10,4%
Paciente restrito ao leito	06	9,0%
Contido no leito	05	7,5%
Banho no leito	03	4,5%
Orientado o paciente como movimentar-se com auxílio do andador/muleta	02	3,0%
Avaliar equilíbrio	01	1,5%

Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

Com as intervenções mapeadas na 1.^a e 2.^a evoluções, procedeu-se um agrupamento por similaridade das intervenções, conforme já mencionado na metodologia, resultando, assim, na formação de seis Grupos Similares expressos na Tabela 5 abaixo.

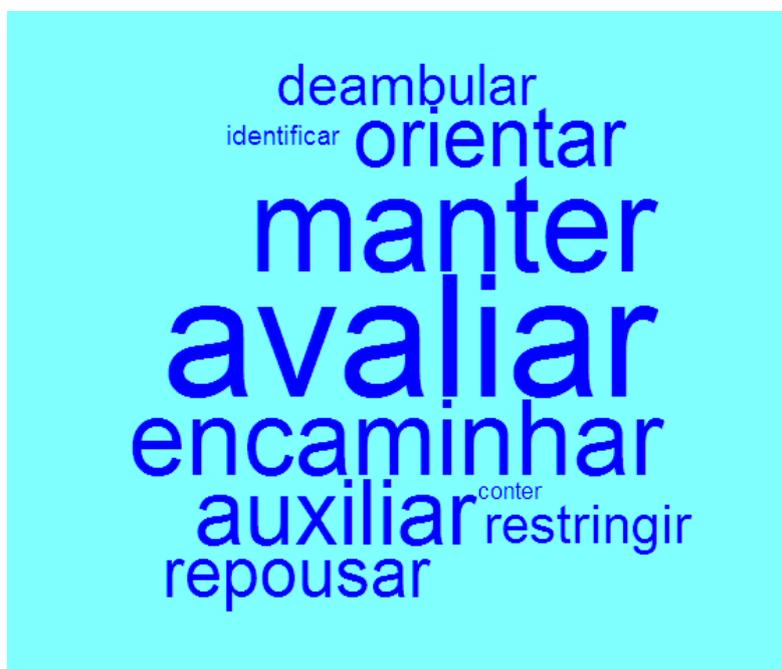
Tabela 5: Distribuição da frequência dos Grupos Similares. UFF/EAAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017.

Grupos de sinônimos	N	Frequência (%)
Nível de Consciência	80	59,7
Leito Gradeado	72	53,7
Auxílio na locomoção e/ou transferência	55	41,0
Orientação ao familiar e/ou paciente	24	17,9
Condição do paciente	24	17,9
Risco de Queda informado	07	5,2

Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

A Nuvem de Palavras dos verbos mapeados a partir da utilização do *software* IMURATEC apresenta-se abaixo na Figura 2. É evidente que os verbos que mais emergiram foram: Avaliar, Manter, Encaminhar, Orientar e Auxiliar.

Figura 2: Nuvem de Palavras dos verbos usados nos registros. UFF/EAAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017.



Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

Na Tabela 6, pode-se observar a distribuição de frequências dos verbos mapeados nos registros. O verbo com maior frequência foi “Avaliar”, presente em 92,98%.

Tabela 6: Distribuição dos verbos utilizados nos registros. UFF/EAAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017.

Verbo	Frequência	
	Total	%
Avaliar	53	93,0%
Manter	41	71,9%
Encaminhar	31	54,4%
Auxiliar	27	47,4%
Orientar	24	42,1%
Repousar	20	35,1%
Deambular	16	28,1%
Restringir	15	26,3%
Identificar	06	10,5%
Conter	05	8,8%

Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

Conforme os dados apresentados nas Tabelas 4, 5 e 6 e Figura 2, elencaram-se 10 Intervenções e 37 atividades mapeadas relacionadas à Classificação de Intervenção de Enfermagem(NIC), a seguir apresentadas: **Controle do Ambiente; Assistência no Autocuidado: banho/higiene; Assistência no Autocuidado: transferência; Assistência no AUTOCUIDADO: uso de vaso sanitário; Banho; CONTENÇÃO Física; POSICIONAMENTO: cadeira de rodas; Prevenção contra QUEDAS; Cuidados com o REPOUSO no Leito e TRANSFERÊNCIA.**

4.3 Intervenções Mapeadas em relação ao Risco de Queda

A Tabela 7 apresenta as 10 intervenções e 37 atividades de enfermagem da NIC, cruzadas a partir dos registros mapeados nos prontuários dos idosos classificados com Risco de queda, atendendo os cinco passos descritos na Etapa 4 do estudo. Das intervenções NIC mapeadas, a maioria (40%) apresenta-se ligada ao Domínio Fisiológico: Básico e o Nível: Facilitação do Autocuidado.

Destaca-se que, para a construção da presente Tabela, realizou-se primeiramente a construção de uma tabela prévia (APÊNDICE C), a qual serviu de base para a construção da Tabela 7.

Após a identificação das ações intervencionistas registradas nas evoluções de enfermagem nos prontuários e a realização do mapeamento cruzado com as intervenções apresentadas pela NIC destacando-se as atividades que apresentaram proximidade com as ações encontradas na pesquisa documental, foram efetuados a comparação e o agrupamento. Teve-se por base a semelhança das ações intervencionistas registradas (Grupos Similares - Tabela 5) e as intervenções NIC, expressos na Tabela 7.

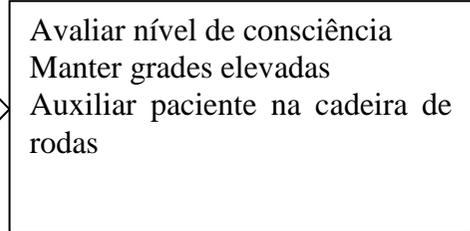
Tabela 7: Intervenções e Atividades de Enfermagem Segundo a NIC, mapeadas nos registros interligados com os Grupos Similares formados. UFF/EEAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017

Intervenção NIC	Atividade NIC	Intervenção Registrada
Controle do AMBIENTE: segurança	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de capacidade física e cognitiva e no histórico comportamental anterior. • Usar dispositivos protetores para limitar fisicamente, a mobilidade ou o acesso a situações prejudiciais. 	<div data-bbox="1525 443 2063 587" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Avaliar nível de consciência Conter paciente Manter grades elevadas</p> </div>
Assistência no AUTOCUIDADO: banho/higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar quantidade e tipo de assistência necessária. • Facilitar que o paciente tome o banho sozinho, conforme apropriado. 	<div data-bbox="1509 624 2074 831" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Encaminhar ao banho de aspersão Realizar banho no leito Auxiliar banho em cadeira de higiênica</p> </div>
Assistência no AUTOCUIDADO: transferência	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar a capacidade atual do paciente para transferir-se. • Selecionar a técnica de transferência adequada ao paciente. • Orientar o indivíduo sobre técnicas de transferência de uma área a outra. • Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxiliares da deambulação. • Auxiliar o paciente no recebimento de todo o atendimento necessário antes de realizar a transferência, conforme apropriado. • Auxiliar o paciente a deambular usando o corpo como muleta humana, 	<div data-bbox="1509 916 2074 1174" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Auxiliar na deambulação Orientar o paciente quanto à movimentação Auxiliar o paciente na cadeira de rodas Manter grades elevadas</p> </div>

	<p>conforme apropriado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o paciente ao término da transferência quanto a laterais da cama levantadas. 	
Assistência no AUTOCUIDADO: uso de vaso sanitário	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o paciente a chegar ao vaso sanitário/ cadeira higiênica/ comadre/ urinol partido/ urinol comum, a intervalos específicos. 	<p>Auxiliar paciente na cadeira higiênica</p>
CONTENÇÃO Física	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar nas mudanças periódicas de decúbito. • Auxiliar nas necessidades relativas à nutrição, eliminação, hidratação e higiene pessoal. • Documentar os motivos do uso da intervenção restritiva, a resposta do paciente à intervenção, sua condição física, os cuidados de enfermagem oferecidos durante a intervenção e a justificativa para suspender a contenção. 	<p>Conter paciente Auxiliar o paciente quanto à movimentação</p>
Banho	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar banho da paciente em cadeira de banho, na banheira, no leito, de pé no chuveiro ou em banho de assento, conforme apropriado ou desejado. 	<p>Encaminhar ao banho de aspersão Realizar banho no leito Auxiliar banho na cadeira higiênica</p>
POSICIONAMENTO: cadeira de rodas	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o paciente sobre as formas de transferir-se da cama para a cadeira de rodas, com base em seu estado de saúde. • Orientar o paciente sobre as formas de 	<p>Auxiliar o paciente na cadeira de rodas</p>

	funcionamento de cadeira de rodas, conforme apropriado.	
Prevenção contra QUEDAS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas em determinado ambiente. • Monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga como deambulação. • Orientar e acompanhar o paciente para adaptar-se às mudanças sugeridas no modo de andar. • Auxiliar a pessoa sem firmeza na deambulação. • Providenciar dispositivos auxiliares. • Encorajar o paciente a usar bengala ou andador, conforme apropriado. • Usar laterais da cama para evitar quedas. • Educar os familiares sobre fatores de risco que contribuam para quedas e a forma de reduzir esses riscos. • Colocar avisos de alerta aos funcionários de que se trata de paciente com risco de queda. 	<div data-bbox="1520 341 1998 579" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Avaliar nível de consciência Avaliar equilíbrio Avaliar na deambulação Orientar a família sobre o auxílio ao paciente </div> <div data-bbox="1520 679 1946 938" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Orientar o paciente quanto à movimentação com auxílio andador/ muleta Identificar paciente com Risco de Queda Manter grades elevadas </div>
Cuidados com o REPOUSO no Leito	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar as laterais de cama, conforme apropriado. 	<div data-bbox="1520 1209 1977 1289" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Manter grades elevadas </div>
TRANSFERÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar o nível de consciência e a capacidade de colaborar. 	

-
- Ajudar o paciente a receber todos os cuidados necessários.
 - Elevar a lateral da cama no lado oposto ao do enfermeiro, evitando queda do paciente.
 - Usar cadeira de rodas para movimentar o paciente que não consegue funcionar.
 - Auxiliar o paciente a deambular, usando o seu corpo como muleta humana, conforme apropriado.
 - Avaliar o paciente ao término da transferência quanto a laterais da cama levantadas.
 - Planejar o tipo e o método da mudança.
 - Determinar quantidade e tipo de assistência necessária.



Avaliar nível de consciência
Manter grades elevadas
Auxiliar paciente na cadeira de rodas

Posteriormente, como demonstrado na Tabela 8, pôde-se realizar a identificação de 31 atividades pertinentes à prevenção de queda no ambiente hospitalar; entretanto, não foram encontradas nos registros documentais pesquisados. Constatou-se que nas intervenções Assistência no AUTOCUIDADO: uso de vaso sanitário e Banho não houve a detecção de nenhuma atividade ligada ao risco de queda hospitalar que não tenha sido registrada pelos enfermeiros.

Tabela 8: Atividades de Enfermagem segundo a NIC, não mapeadas nos prontuários, porém vinculadas a prevenção de quedas hospitalares. UFF/EEAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017.

Intervenção NIC	Atividade
Controle do AMBIENTE: segurança	<ul style="list-style-type: none"> • Remover os perigos do ambiente, quando possível. • Modificar o ambiente para minimizar perigos e riscos. • Providenciar dispositivos de adaptação, de modo a aumentar a segurança no ambiente. • Monitorar o ambiente quanto a mudanças na condição de segurança.
Assistência no AUTOCUIDADO: banho/higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar toalhas, sabonete, desodorante, material de barba e outros acessórios necessários na cabeceira ou no banheiro.
Assistência no AUTOCUIDADO: transferência	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os métodos de prevenção de lesão durante transferências. • Providenciar dispositivos auxiliares que sejam úteis ao indivíduo para uma transferência independente, conforme apropriado. • Certificar-se do bom funcionamento do equipamento antes de seu uso. • Demonstrar a técnica, conforme apropriado. • Manter o corpo do paciente no alinhamento correto durante o movimento. • Usar uma cinta como auxiliar em caso de paciente que consegue se colocar de pé com ajuda, conforme apropriado.
Assistência no AUTOCUIDADO: uso de vaso sanitário	NÃO FOI IDENTIFICADA NENHUMA ATIVIDADE.
Banho	NÃO FOI IDENTIFICADA NENHUMA ATIVIDADE.
CONTENÇÃO Física	<ul style="list-style-type: none"> • Usar formas adequadas de contenção para limitar manualmente o paciente em situações

de emergência ou durante transporte.

Informar ao paciente e às pessoas Fonte: PEREIRA E. S, 2017

- importantes os comportamentos que precisam de intervenção.
- Evitar amarrar os dispositivos de contenção às laterais da cama.
- Prender bem os dispositivos de contenção fora do alcance do paciente.
- Proporcionar aos pacientes dependentes maneiras de solicitar ajuda quando o cuidador não estiver presente.
- Avaliar com regularidade a necessidade do paciente de continuar com intervenção de contenção.
- Explicar à família os riscos e os benefícios dos recursos de contenção e a redução da contenção.

POSICIONAMENTO: cadeira de rodas

- Monitorar a capacidade do paciente de manter a postura na cadeira de rodas.
- Providenciar mudanças ou dispositivos na cadeira de rodas, corrigindo problemas do paciente ou fraqueza muscular.
- Providenciar um trapezio para auxiliar nas transferências, conforme apropriado.

Prevenção contra QUEDAS

- Travar as rodas da cadeira de rodas, da cama ou maca durante a transferência do paciente.
- Colocar os objetos pessoais ao alcance do paciente.
- Orientar o paciente a chamar ajuda para movimentar-se, conforme apropriado.
- Colocar o leito mecânico na posição mais baixa.
- Providenciar para o paciente dependente uma forma de pedir ajuda quando o cuidador não estiver presente.

Cuidados com o REPOUSO no Leito

- Colocar mesa de cabeceira ao alcance do paciente.
 - Colocar o dispositivo de mudança de posição da cama ao alcance da mão do paciente.
 - Colocar campainha ao alcance do paciente.
-

TRANSFERÊNCIA

- Garantir que o equipamento funciona antes de usá-lo.
 - Discutir com o paciente e os auxiliares a forma de realização da mudança.
 - Usar uma cinta para auxiliar o paciente que não consegue ficar de pé com assistência, conforme apropriado.
-

Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

O Quadro 6, a seguir traz, para cada intervenção NIC mapeada: o total de Atividades NIC; o total de atividades NIC ligadas à prevenção de quedas; a quantidade de Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas que não foram registradas; a quantidade de Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas que foram registradas; e a proporção de Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas que foram registradas. No global, observa-se que 25,6% das Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas são registradas nos prontuários, e 74,4% das Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas não se encontram registradas. As intervenções com menor proporção Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas registradas foram: Cuidado com repouso no leito, Prevenção contra quedas e Contenção Física, que foram registradas, respectivamente, os percentuais 16,7%, 13,8% e 9,1%, das atividades NIC ligadas à prevenção de quedas. Conclui-se que os registros baseados na literatura NIC apresentam uma frequência, que pode ser ampliada.

Quadro 6: Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas registradas X Atividades Registradas. UFF/EEAAC/MACCS: Niterói-RJ, 2017.

Intervenção NIC	Total de atividades NIC	Total de atividades NIC ligadas à prevenção de quedas	Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas não registradas	Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas registradas		Proporção de Atividades Registradas
				Quantidade	Identificação	
Controle do ambiente: segurança	13	06	04	02	Identificar as necessidades de segurança do paciente com base no nível de capacidade física e cognitiva e no histórico comportamental anterior.	33,3%
					Usar dispositivos protetores para limitar fisicamente, a mobilidade ou o acesso a situações prejudiciais.	
Assistência no autocuidado: banho/higiene	14	03	01	02	Determinar quantidade e tipo de assistência necessária.	66,7%
					Facilitar que o paciente tome o banho sozinho, conforme apropriado.	
Assistência no autocuidado: transferência	23	13	06	07	Determinar a capacidade atual do paciente para transferir-se.	53,8%
					Selecionar a técnica de transferência adequada ao paciente.	
					Orientar o indivíduo sobre técnicas de transferência de uma área a outra.	
					Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxiliares da deambulação.	
					Auxiliar o paciente no recebimento de todo o atendimento necessário antes de realizar a transferência, conforme apropriado.	
					Auxiliar o paciente a deambular usando o corpo como muleta humana, conforme a própria.	
					Determinar a capacidade atual do paciente para transferir-se.	
Assistência no autocuidado: uso de vaso sanitário	14	01	0	01	Ajudar o paciente a chegar ao vaso sanitário/ cadeira higiênica/ comadre/ urinol partido/ urinol comum, a intervalos específicos.	100,0%
Banho	13	01	0	01	Auxiliar banho da paciente em cadeira de banho, na banheira, no leito, de pé no chuveiro ou em banho de assento, conforme apropriado ou desejado.	100,0%
Contenção física	33	11	10	01	Auxiliar nas mudanças periódicas de decúbito.	9,1%

*continuação Quadro 6

Intervenção NIC	Total de atividades NIC	Total de atividades NIC ligadas à prevenção de quedas	Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas não registradas	Atividades NIC ligadas à prevenção de quedas registradas		Proporção de Atividades Registradas
				Quantidade	Identificação	
Posicionamento cadeira de rodas	21	05	03	02	Orientar o paciente sobre as formas de transferir-se da cama para a cadeira de rodas, com base em seu estado de saúde.	40,0%
					Orientar o paciente sobre as formas de funcionamento da cadeira de rodas, conforme apropriado.	
Prevenção contra quedas	65	65	56	09	Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas em determinado ambiente.	13,8%
					Monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação.	
					Orientar e acompanhar o paciente para adaptar-se às mudanças sugeridas no modo de andar.	
					Auxiliar a pessoa sem firmeza na deambulação.	
					Providenciar dispositivos auxiliares.	
					Encorajar o paciente a usar bengala ou andador, conforme apropriado.	
Cuidados com repouso no leito	25	06	05	01	Elevar as laterais de cama, conforme apropriado.	16,7%
Transferência	26	10	05	05	Determinar o nível de consciência e a capacidade de colaborar.	50,0%
					Ajudar o paciente a receber todos os cuidados necessários.	
					Elevar a lateral da cama no lado oposto ao do enfermeiro evitando queda do paciente.	
					Usar cadeira de rodas para movimentar o paciente que não consegue funcionar.	
					Auxiliar o paciente a deambular, usando o seu corpo como muleta humana, conforme apropriado.	
Global	247	121	90	31	-	25,6%

Fonte: PEREIRA E. S, 2017.

5-DISCUSSÃO

Este estudo apresenta um mapeamento das ações redigidas nas evoluções do enfermeiro, visando à prevenção da queda na população idosa hospitalizada. Notou-se que as intervenções de enfermagem descritas não demonstraram um expressivo quantitativo divergente das ações mencionadas pela NIC, porém pode-se constatar que as ações básicas realizadas para que as quedas fossem evitadas apresentam-se descritas de forma pertinente pelos enfermeiros. No entanto, este achado denota um resultado da necessidade de agregar, ao plano terapêutico, outras ações identificadas e comparadas a partir da NIC para a prevenção do evento de quedas, possibilitando que o enfermeiro possa prescrever novas e pertinentes ações, de forma mais rápida e visível para toda a equipe.

Versando-se sobre a caracterização da amostra do estudo, evidenciou-se, na condição de gênero, o predomínio do sexo masculino (67,2%), sendo esse predomínio do gênero masculino significativo, apresentando p -valor=0,007 no teste Binomial. Esse dado corrobora com o estudo de Vaccari (2013) sobre o evento de queda em idosos hospitalizados, em que dos 127 idosos inseridos na pesquisa, 58,3% foram do sexo masculino.

Porém, essa maior prevalência do sexo masculino identificada no presente estudo diverge de algumas pesquisas, uma vez que destacam o sexo feminino como sendo o mais prevalente em relação aos eventos de quedas hospitalares; e ainda pontua uma maior perda fisiológica de massa muscular do grupo feminino com o passar da idade, o que aumenta sua fragilidade (ALEXANDRE, 2014).

O enfermeiro deve estar atento durante a hospitalização para ambos os sexos: feminino e masculino, pois tanto um quanto o outro, de acordo com os dados encontrados e corroborados neste estudo, podem apresentar um potencial de riscos para quedas. Os homens, devido à resistência expressada em alguns momentos, podem não solicitar ajuda para a sua mobilização e para desempenhar atividades diárias quando hospitalizados.

A variável idade identificada no presente estudo apresentou uma mediana de 70 anos. Pode-se observar que o fator idade, mesmo não seguindo uma distribuição normal no grupo amostral (p-valor= 0,026 do teste KS e p-valor= 0,010 do teste SW), mostrou-se como sendo um fator significativo, mediante a comparação feita pelo teste de Mann Whitney (p-valor= 0,005), ao promover uma associação do fator idade com o alto grau de risco de quedas, tendo por base a Escala Downton. Observou-se, portanto, que o alto grau de risco de queda está significativamente associado à idade do paciente.

A associação direta entre a idade e a ocorrência das quedas demonstra que, conforme a idade avança, mais suscetível o idoso se torna a este evento. Assim como a pesquisa realizada, estudos mencionam o aumento da idade como um fator de risco de quedas (SIQUEIRA et al., 2007; GAMA; GÓMEZ-CONESA, 2008).

Autores de outras pesquisas apontam a idade superior a 65 anos, juntamente com a pluralidade de patologias, como fatores importantes no risco de quedas, tornam-se cada vez mais evidentes nos estudos, principalmente no meio hospitalar (COSTA et al., 2011).

Ao analisar o estado civil dos idosos registrados nos prontuários, notou-se que os idosos solteiros, viúvos ou divorciados isto é, que vivem provavelmente sozinhos estavam em torno de 52,2%, e os que vivem com companheiro (casados ou em união estável), 47,8%. Esses dados contrariam o resultado encontrado na pesquisa de Vaccari (2013), quando registrou que idosos casados/ morando juntos eram a maioria, sendo aproximadamente 61%.

Segundo Siqueira et al. (2004), idosos separados ou divorciados apresentam elevada possibilidade de eventos de quedas. O cuidado mútuo entre parceiros pode explicar a ocorrência reduzida das quedas entre aqueles que vivem com companheiro.

O conhecimento do nível de escolaridade dos pacientes é de grande importância para que o enfermeiro possa realizar ações educacionais e intervencionistas de saúde. De acordo com o IBGE (2016), a escolaridade dos idosos brasileiros é baixa, e 30,7% da população idosa apresenta menos de um ano de estudo (SANTANA et al., 2015; COUTINHO et al., 2015; LAGE et al., 2014).

No estudo, o baixo nível de escolaridade dos idosos foi identificado, já que a maioria dos prontuários demonstrou que cerca de 23,9% apresentavam ensino fundamental completo, seguido do ensino fundamental incompleto com 19,4%. Informações similares foram encontradas por Rabelo et al. (2010) em seu estudo referente a 276 idosos internados em um hospital Universitário de Minas Gerais que

revelou elevado índice de baixa escolaridade, sendo 94,2% (n=260) dos idosos analfabetos ou com ensino fundamental incompleto. Diversos estudos demonstram dados semelhantes acerca da baixa escolaridade de idosos brasileiros, como o de Sarges; Santos; Chaves, 2017.

Dados científicos explicitam que os idosos com baixo nível de instrução preocupam-se menos com os cuidados de saúde, além de terem menor capacidade de envolvimento na recuperação da saúde, o que acaba aumentando o risco de quedas. (OLIVEIRA; TREVIZAN; BESTETTI; MELO 2014; ABREU et al, 2015).

Verificou-se que 50,7% dos idosos inclusos na pesquisa apresentavam uma renda que variava de 1 a 3 salários mínimos. Segundo Geib (2012), o poder aquisitivo dos idosos é empregado como um poderoso determinante social de saúde. Achados análogos ao da presente pesquisa foram encontrados no estudo desenvolvido por Sarges (2016), em que a maioria dos idosos era procedente de Belém e apresentava uma renda de até um salário mínimo. De acordo com a Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE, em 2013, cerca de 43% dos idosos brasileiros que residem na zona urbana apresentam um rendimento mensal *per capita* igual ou inferior a um salário mínimo (IBGE, 2010).

Na presente pesquisa, não houve uma diferença percentual expressiva entre o número de idosos internados nas unidades/setores de clínica médica (40,3%) e da clínica cirúrgica (40,3%). Segundo Luzia (2012), assim como neste estudo desenvolvido, foi informado que a maioria dos idosos estava internada em unidades clínicas. Ao realizar uma associação do alto grau de risco de queda a partir da Escala Downton, identificou-se que esse alto grau está significativamente associado ao Setor/Unidade (p-valor=0,035 do teste Qui-Quadrado); ainda verificou-se que na clínica de ortopedia a prevalência do Risco Downton alto é de 100,0%, enquanto na Urologia é de apenas 12,5%.

Os enfermeiros que trabalham em instituições hospitalares precisam implementar cuidados de segurança para prevenir quedas nos idosos, pois, atualmente, devido ao envelhecimento populacional e a ocorrência de doenças crônicas e degenerativas, observa-se um número crescente de pessoas com idade acima de 60 anos, apresentando alterações na locomoção e na mobilização física em ambientes hospitalares. E os estudos vêm apontando as unidades/setores de clínicas como sendo os de maiores índices de quedas (SCHWENDIMAN et al., 2008; SHUTO et al., 2010 COSTA et al., 2011; CORREA et al., 2012).

As comorbidades mais evidenciadas nos registros de idosos internados inseridos no estudo (Tabela 2) foram as doenças oncológicas (38,8%) e as doenças do trato gastrointestinal (26,9%). Na atualidade, as doenças oncológicas apresentam uma escala crescente e vêm acometendo cada vez mais a população idosa.

Entende-se que o avanço da idade amplia o risco para muitas doenças neoplásicas, que frequentemente são detectadas durante as internações decorrentes de intercorrências clínicas agudas secundárias à doença neoplásica, até então oculta (HEYLAND et al., 2015).

As doenças neoplásicas também foram detectadas no estudo de Stahlhoefer (2014), no qual ele pontua três diagnósticos principais mais frequentes, levantados entre os usuários que sofreram queda no HC/UFPR em 2012, e se relacionam aos grupos de doenças do aparelho circulatório (21,74%), doenças do aparelho respiratório (13,06%) e de neoplasias e tumores (10,88%).

Ao associar as patologias do sistema gastrointestinal com as quedas, entende-se que os pacientes idosos com distúrbios nesse sistema apresentam alterações hemodinâmicas, hipotensão, algias e em alguns casos mudanças corporais, como edema, emagrecimento, o que indiretamente vai alterar a locomoção desse paciente, conseqüentemente potencializar a ocorrência das quedas.

Em relação aos fatores de risco apresentados nos registros dos idosos, foram levantados 18 fatores dos 23 apresentados pela NANADA-I e inclusos no instrumento de coleta (APÊNDICE B), relacionados ao estado cognitivo e fisiológico dos pacientes. Destaca-se que os fatores de risco referentes ao ambiente e que não abordavam a população-alvo do estudo foram excluídos ao se formular o instrumento. Assim, os fatores que mais emergiram foram: idade acima de 65 anos (88,1%); força diminuída nas extremidades inferiores (41,8%); condições pós-operatórias (32,8%); e mobilidade física prejudicada (32,8%).

Os fatores mobilidade física prejudicada e força física diminuída nas extremidades inferior encontram-se em conformidade à afirmativa de Ribeiro et al. (2016), que evidencia, em seu estudo, que o comprometimento funcional, como a dificuldade na marcha e redução de força física, é produzido pela inatividade física e destacados com fatores de risco altamente interligado à ocorrência das quedas.

Pode se constatar que as alterações clínicas e funcionais relativas à mobilidade, como a debilidade muscular, alterações da marcha e do equilíbrio e a incapacidade para

realizar as atividades da vida diária, estão fortemente associadas a quedas (GAMA; GÓMEZ-CONESA, 2008).

Nesta pesquisa, os fatores força diminuída nas extremidades inferiores (p-valor=0,038 do teste Qui Quadrado), mobilidade física prejudicada (p-valor=0,000 do teste Qui Quadrado) e histórico de quedas (p-valor=0,005 do teste Exato de Fisher) apresentaram-se significativamente associados ao alto risco de queda da Escala Downton.

A razão de chances de quedas dos pacientes que apresentam força diminuída é igual a 3,1 com intervalo de confiança (1,05-9,19). Ou seja, estima-se que a chance de um paciente com força diminuída nas extremidades inferiores ter risco Downton alto é 3,1 vezes a chance de um paciente que não tem força diminuída nas extremidades inferiores. Em relação ao fator mobilidade física prejudicada, a razão de chances é igual a 7,6 com intervalo de confiança (2,36-24,7); assim, a chance de um paciente com mobilidade física prejudicada ter risco Downton alto é 7,6 vezes a chance de um paciente que não apresenta esse fator de risco. Já a razão de chances referente ao histórico de quedas é igual a 7,0, com intervalo de confiança (1,8-27,3).

Ao fazer uma reflexão dos fatores de risco mais prevalentes no estudo, pode-se entender que há uma articulação entre os fatores e o aumento da idade; ou seja, o processo do envelhecimento acarreta alteração na mobilidade física e diminuição de força nas extremidades inferiores.

O estudo de Sverzut (2003) faz menção a essa questão, e refere que a diminuição da força muscular e massa corporal podem estar relacionadas à idade; esse processo é denominado sarcopenia, e vem tornando-se conhecido como causa de alta morbidade e disfunção entre os idosos. A diminuição da força muscular nas extremidades inferiores, por exemplo, compromete a mobilidade e as atividades de vida diária, aumentando o risco de quedas nessa população.

Estudos realizados que abordaram a temática das quedas demonstraram que os fatores de risco mais identificados são: ter idade acima de 60 anos, sexo feminino, déficit muscular, problemas na marcha, incapacidade funcional, alterações cognitivas e consumo de medicação psicotrópica (GAMA; GÓMEZ-CONESA, 2008).

Nota-se um diferencial nesta pesquisa, em que o fator de risco condições pós-operatória mostrou-se destaque percentual. Tal destaque pode ser entendido tendo em vista que o estudo também foi desenvolvido num ambiente de clínica cirúrgica, ambiente esse em que muitos idosos apresentam-se nessa condição. No estudo de Vitor

et al. (2015), a condição pós-operatória mostrou uma associação estatística significativa em relação ao DE Risco de quedas.

A condição pós-operatória pode estar relacionada a diversos fatores que dificultam a deambulação, bem como a realização do autocuidado, e ocasionar severos desdobramentos à recuperação do indivíduo, como as quedas (VITOR et al., 2015).

Outro fator de risco destacado, e que apresentou uma significância estatística ao concatenar com o alto risco da escala de Downton, foi o histórico de quedas (p-valor=0,005 do teste Exato de Fisher). Entende-se que o histórico de quedas é um fator que deve ser identificado e investigado pelo enfermeiro, e quais foram as consequências e os fatores que levaram ao episódio da queda, a fim de que medidas preventivas sejam programadas visando evitar possíveis eventos futuros.

No tocante à associação obtida devido ao histórico de quedas, dados da literatura ajudam no entendimento da articulação dessa associação significativa, os quais confirmam que histórias prévias de quedas têm sido apontadas como importante fator de risco de cair (PROTAS et al., 2005).

Zijlstra et al. (2007) fizeram um estudo sobre escore da escala de Downton e nele apenas um paciente não apresentou história prévia de quedas, reafirmando que tal fator é relevante na associação, ao se traçar o risco de queda dos pacientes.

Obteve-se uma associação significativa do alto grau de risco da Escala Downton com as seguintes questões intervencionistas, identificadas nos registros dos prontuários trabalhados: movimentação em bloco e posicionamento no leito, que apresentou p-valor=0,027 por meio do teste Exato de Fisher e uma razão de chance de 11,2, com intervalo de confiança (1,2-108,3). Dessa forma, inferiu-se que a possibilidade de paciente com movimentação em bloco e posicionamento no leito obter risco Downton alto é 11,2 vezes a chance de um paciente que não tem movimentação em bloco.

A restrição no leito foi outra questão intervencionista identificada que apresentou significância (p-valor=0,027 do teste Exato de Fisher), e evidenciou-se uma razão de chance de 11,2 com intervalo de confiança (1,2-108,3), estimando que a chance de um paciente com restrição no leito ter risco Downton alto é 11,2 vezes a daquele que não tem essa restrição.

O auxílio na deambulação em pequenas distâncias foi a terceira questão intervencionista de significância estatística observada, com p-valor=0,018 do teste Exato de Fisher, e a razão de chances foi igual a 6,1 com intervalo de confiança (1,4-27,8). Ou seja, o paciente com auxílio para deambular em pequenas distâncias ter risco Downton

alto é 6,1 vezes a chance de um paciente que não precisa de auxílio para deambular em pequenas distâncias.

Os dados significativos expressos acima apresentaram uma relação estatística positiva na questão da potencialização do evento de quedas. Entende-se, assim, que intervenções estritamente ligadas a questões de movimentação do paciente seja no leito ou não, servem de alerta para o enfermeiro sobre a importância do auxílio e da supervisão na movimentação do paciente, a fim de evitar o evento adverso da queda. Esse processo de movimentação do paciente na maioria das vezes encontra-se comprometida, já que os idosos apresentam fatores, como já destacado no estudo, que vão promover essa mudança na movimentação e locomoção.

Considera-se essencial enfatizar o quanto o registro de enfermagem se mostra eficaz e necessário para a prática de ações e intervenções por parte da equipe de enfermagem. É de extrema importância entender que é mediante o registro que se respalda tudo que foi realizado no processo assistencial pelo enfermeiro e sua equipe. Autores destacam que as anotações devem ser valorizadas, uma vez que é uma das possibilidades para que o cuidado prestado ao cliente possa ser avaliado com o auxílio de indicadores de qualidade, que mensuraram tanto o processo como os resultados da assistência de enfermagem, existindo correlação positiva entre os registros e a qualidade do cuidado (SILVA et al., 2012).

Nesse sentido, os registros devem traduzir o máximo de conhecimento sobre as condições de saúde dos indivíduos sob a responsabilidade dos profissionais da área que prestam cuidados, incluindo-se aqui tanto os referentes a procedimentos quanto às necessidades e queixas dos pacientes, pois é por meio deles que ocorre a legitimação do trabalho profissional (VENTURINI; MARCON, 2008; SILVA et al., 2012).

Os registros nos prontuários, a respeito de ocorrências relativas aos pacientes e ações realizadas por profissionais durante o período de internação hospitalar, são relevantes e indispensáveis. Ressalta-se que é por meio deles que se torna possível à equipe multiprofissional tomar ciência das decisões, ações, e resultados obtidos com a assistência prestada. Além disso, tais registros fornecem informações para pesquisa, servem de instrumento ético/legal que possibilitam a avaliação da qualidade dos cuidados prestados ao paciente, e também são considerados fontes de dados para auditoria (VENTURINI; MARCON, 2008).

Há publicações que explicitam medidas preventivas em relação à queda no ambiente hospitalar, como a revisão integrativa realizado por Mello (2013), que

apresentou como resultado as seguintes medidas preventivas em artigos publicados de 2002 a 2012: programas de prevenção de quedas; ferramentas de avaliação de risco; diretrizes, intervenções; presença de acompanhante/voluntário; diminuição do trabalho enfermagem; escalas de avaliação de funcionalidade e motora; luz de chamada; cuidados de enfermagem; identificação de risco de queda; exercícios; restrição; auxílio à deambulação; presença de grades laterais do leito; alarme; cama baixa e calçados adequados.

Ao executar o agrupamento representado na Tabela 4 dos Grupos Similares das ações mapeadas, evidenciaram-se quais as intervenções mais destacadas numa avaliação geral dos registros.

Em relação à questão de avaliação do nível de consciência, observou-se que tal termo foi descrito claramente em 59,7% dos prontuários analisados para o estudo. Ao interligar a questão de avaliação do nível de consciência com as intervenções propostas na NIC, em consonância com as atividades, as intervenções identificadas foram: Controle do AMBIENTE: segurança, Prevenção contra QUEDAS e TRANSFERÊNCIA.

Sobre a avaliação da cognição do paciente, é algo considerado muito importante, tendo em vista que implicará na capacidade de compreensão das orientações dadas pela equipe de saúde. O estudo de Haines, et al (2011) apresenta a eficácia da educação em saúde realizada aos pacientes com cognição preservada e a redução de quedas.

Luzia (2012), em seu estudo sobre análise do diagnóstico risco de queda em paciente adulto hospitalizado, destacou a condição cognitiva do paciente como importante fator ao ser considerado para a questão do risco de queda apresentando a relevância de avaliar e vigiar o sensorio, o cognitivo, e também a avaliação e comunicação para toda a equipe de qualquer alteração nesses níveis.

Para aqueles idosos com alterações físicas, psicológicas ou seja, com diferentes graus de dependência devem ser reforçadas as ações intervencionistas de prevenção das quedas, no sentido de assegurar maior qualidade de vida (FABRÍCIO et al., 2004).

A questão da manutenção do Leito Gradeado foi prescrita em 53,7% nos prontuários estudados. Ao cruzar essa intervenção prescrita pelos enfermeiros com as traçadas pela NIC, evidencia-se a ligação com as intervenções: Controle do AMBIENTE: segurança, Cuidados com o REPOUSO no Leito e a TRANSFERÊNCIA.

Essa ligação foi estabelecida de acordo com a própria essência da intervenção e as atividades apresentadas por elas.

Na questão do Leito Gradeado prescrito, ao mapeá-lo e cruzá-lo com a intervenção NIC, interligando as atividades apresentadas, observa-se sua correlação com a atividade “uso de dispositivos protetores”. Percebe-se que os estudos mostram opiniões diversas e divergentes, referentes à eficácia dessa intervenção. Alguns afirmam que o uso de grades no leito como dispositivos protetores pode aumentar o risco de queda (EVANS; WOOD; LAMBERT, 2003). O estudo de Chen, Chien e Chen (2009) informa que, dos pacientes hospitalizados que sofreram quedas, 31,7% apresentavam grades bilaterais elevadas e 23,3% grade unilateral elevada.

Todavia, o estudo de Paiva, et al (2010) mostrou que as unidades que apresentaram maior frequência de quedas não tinham cama com grades nem travas nas rodas dos leitos.

Decesaro e Padilha (2001) acreditam que leitos com grades elevadas colaboram para a prevenção de queda do cliente, porém sua programação irá depender da valorização a ela atribuída pelos profissionais de saúde atuantes na assistência, e da disponibilidade de camas com grade e suas condições de uso. Contudo, o trabalho realizado por Paiva, et al (2010) refere que, em 31% dos 64 clientes que sofreram queda, as camas não estavam com as grades elevadas.

Assim, ao fazer uma análise crítica dessa intervenção, nota-se que o leito gradeado é uma intervenção efetuada e registrada pelo enfermeiro; no entanto, há a necessidade de maiores evidências da validade dessa intervenção para a redução da ocorrência das quedas.

A pesquisa de Luzia (2012) salienta que, apesar das condições ambientais não terem sido evidenciadas como um fator de risco mais prevalente, as intervenções referentes ao Controle do AMBIENTE: segurança mostraram uma maior frequência, tendo em vista sua ligação com as atividades expressas pela NIC, assim como no presente estudo que realça a manutenção do leito gradeado.

Entretanto, há estudos que apresentam dados divergentes, como o de Shever et al. (2007), no qual a intervenção NIC Supervisão foi identificada como a mais frequente prescrita para idosos hospitalizados com diagnóstico de risco de queda. Contudo, no atual estudo desenvolvido, tal intervenção não foi mapeada a partir dos registros, o que ratifica o pensamento de que as intervenções apresentam suas peculiaridades de acordo com o local e o contexto institucional apresentado.

Sobre as intervenções registradas vinculadas à questão de Auxílio na locomoção e/ou transferência, as intervenções semelhantes com a NIC identificadas foram: Assistência no AUTOCUIDADO: banho/higiene, Assistência no AUTOCUIDADO: transferência, Assistência no AUTOCUIDADO: uso de vaso sanitário, Banho, POSICIONAMENTO: cadeira de rodas e TRANSFERÊNCIA.

Outra pesquisa informa que as intervenções NIC listadas acima também foram evidenciadas como sendo importantes na prevenção das quedas. Porém, não houve o correlacionamento direto de tais intervenções com a prevenção das quedas. Infere-se, ainda que essas ações intervencionistas não são prioritárias para o DE Risco de Queda (LUZIA 2012).

Pode-se fazer uma análise de que tais cuidados foram descritos pelos enfermeiros tendo em vista que são inerentes aos pacientes idosos; assim, subentende-se que necessitam de auxílio para a realização de atividades diversas. Tal auxílio promove maior segurança no desenvolver das atividades desse idoso, otimizando a minimização da ocorrência das quedas.

Oliveira (2013), em sua pesquisa realizada com enfermeiros sobre a aplicabilidade de intervenção de enfermagem da NIC em adultos e idosos hospitalizados, destaca que ações como: “Auxiliar a pessoa sem firmeza na deambulação”, “Providenciar dispositivos auxiliares (p. ex., bengala e andador) para deixar o andar mais firme”, são intervenções que mostram uma concordância de 100% entre as ações traçadas para a prevenção de quedas.

A estimulação, a ajuda e o auxílio na deambulação na locomoção e/ou transferência, são entendidos como ações básicas e primordiais de enfermagem e que apresentam impacto sobre os resultados nos pacientes durante a estadia no ambiente hospitalar, a fim de evitar quedas e aumentar a força física (SHEVER et al., 2011).

O estudo realizado por Paiva et al. (2010) informa que quedas de clientes que utilizam dispositivos de auxílio na deambulação na locomoção e/ou transferência, podem estar relacionadas ao equipamento, inapropriadamente planejado ou devido a técnicas inadequadas de transferência quando o cliente está se levantando ou sentando.

Sobre a orientação ao familiar e/ou paciente, identificou-se a descrição de tal ação em 17,9% dos registros estudados, e as intervenções NIC associadas foram: Assistência no AUTOCUIDADO: transferência e Prevenção contra QUEDAS. Estas apresentavam atividades vinculadas à questão de orientação ao familiar e do paciente.

É muito importante fazer uma reflexão de que a orientação é uma ação inerente ao fazer do enfermeiro e sua equipe. Mas muitas vezes no registro é uma ação que ainda não se encontra descrita de forma clara e específica, dado esse que, avaliando apenas quantitativamente, pode não apresentar uma expressão estatística, porém é imprescindível fazer entender que, mesmo não estando descrito o enfermeiro, realiza, na maioria das vezes, orientações pertinentes e específicas à prevenção de quedas para o familiar e o paciente.

No que concerne à orientação ao familiar e/ou paciente, identificou-se em um estudo como sendo um dos passos importantes de ações para prevenção de quedas, em especial na pessoa idosa hospitalizada. Além da avaliação do risco de quedas e a atenção à prescrição sedativa, a orientação ou seja, a educação em saúde aos familiares e pacientes é entendida como uma ferramenta fundamental para eliminar ou diminuir a incidência do evento das quedas (CHEN; CHIEN; CHEN, 2009).

As orientações dos cuidados necessários para prevenção de quedas precisam ser realizadas de forma contínua, iniciando na admissão e prolongando-se no período da internação. A equipe de saúde deve ter consciência de que esses cuidados sempre necessitam ser lembrados para os pacientes e seus acompanhantes, e também é de suma importância sua descrição para que todos possam ter ciência de que as orientações estão sendo feitas (CASTRO et al., 2011).

Uma das medidas e ações de prevenção de quedas, segundo Hemorio (2010), é a entrega, no momento da admissão do cliente, de um *folder* de orientação de prevenção de queda e, conseqüentemente, a realização da orientação ao cliente e acompanhante sobre o potencial risco de queda e as ações pertinentes a serem desenvolvidas para a sua prevenção; uma vez que, por meio dessa ação, pode-se conscientizar a família, bem como o próprio indivíduo hospitalizado.

O grupo similar, identificado como Condição do paciente, foi composto pelas informações encontradas de como os pacientes apresentavam-se, por exemplo, “paciente contido” e “paciente restrito ao leito”. Essas condições foram encontradas descritas em 17,9% dos prontuários inclusos no estudo e, ao articular com as intervenções NIC, mapearam-se: Controle do AMBIENTE: segurança e CONTENÇÃO Física.

O registro dessa condição apresentada pelo paciente chama atenção para a importância da descrição de como ele apresenta-se, articulando essa condição com a

prevenção de quedas. Entende-se que, no presente estudo, a porcentagem identificada nas referidas ações não obteve um expressivo quantitativo.

A contenção física é uma prática utilizada no ambiente de clínica, na unidade de terapia intensiva, psiquiatria, pacientes com alteração cognitiva e alto risco de violência (COREN, 2009). A utilização do recurso de contenção é algo discutido em muitos estudos. Fatores importantes estão vinculados a esse tipo de intervenção, como a dignidade do paciente e o impacto psicológico da contenção tanto para os pacientes quanto para os familiares. Visto que não há estudos consistentes até o momento que mostrem o efetivo benefício e riscos dessa medida de contenção física, existe a necessidade de ser mais explorada em investigações que avaliem a sua segurança e eficácia (ARAÚJO et al., 2010). A partir dessas questões que emergem juntamente com a intervenção de conter o paciente, é de extrema importância redigir em documento a implementação dessa ação intervencionista, a fim de prevenir riscos ao paciente.

Assim como apontado no presente estudo, a intervenção CONTENÇÃO Física no estudo de Luzia (2012) também apresentou baixa prevalência em relação ao seu registro. A pesquisa desenvolvida por Herrera (2012) mapeou doze atividades ligadas à intervenção CONTENÇÃO Física.

Estudos referem que os profissionais de saúde justificam frequentemente o uso de medidas de restrição, tendo como foco o cliente, para controle comportamental, de agitação e agressividade, objetivando manter a sua segurança.

Em relação à descrição sobre a identificação do risco de queda, observou-se no estudo que, mesmo o enfermeiro e sua equipe detectando esse risco nos leitos, após avaliação prévia do paciente, essa intervenção foi pouco descrita nos prontuários, em que apenas 5,2% apresentaram tal ação redigida (SILVA, 2015).

Ao comparar o grupo similar Risco de Queda informado com a intervenção NIC e as atividades apresentadas, pode-se evidenciar que tal ação encontra-se diretamente relacionada à intervenção Prevenção contra QUEDAS, que destaca a importância da colocação de avisos de alerta aos funcionários de que se trata de um paciente com risco de queda e também o registro efetivo no prontuário dessa identificação.

Entende-se que a prevenção das quedas e a correta identificação dos pacientes que apresentam suscetibilidade para tal ocorrência são elementos que alicerçam a promoção da segurança do paciente; assim, o conhecimento do risco à queda pode significar um indicador para o monitoramento da segurança do paciente nesse aspecto (DA COSTA-DIAS; FERREIRA, 2014; URBANETTO et al., 2013).

O estudo de Hitcho, et al (2004) já fazia menção da importância da identificação do paciente com risco de queda, o qual pontua tal medida como um dos elementos para a implementação de programas de prevenção. O presente estudo buscou, além da identificação de risco do paciente, também o registro daqueles pacientes encontrados e classificados com o risco de queda, para que toda a equipe tomasse conhecimento do risco apresentado e também a intervenção executada fosse legitimada pelo registro.

É pertinente elucidar que o Domínio Fisiológico: Básico e o Nível: Facilitação do Autocuidado prevaleceram em relação às intervenções NIC mapeadas. Essa informação apresenta uma inferência, no que se visualiza no decorrer do estudo, que, apesar de a prevenção de quedas ser uma questão que apresenta cuidados vinculados a outros domínios e níveis como Segurança: controle de risco e Fisiológico Básico: controle de imobilidade, os quais também afloraram no estudo. A questão da facilitação, do auxílio e da ajuda no desempenhar das atividades do idoso hospitalizado é mais emergente ao se pesquisar as ações efetuadas e registradas, tendo em vista a prevenção do evento queda hospitalar.

Ao realizar uma comparação entre os dados registrados e as intervenções/atividades que a NIC nos apresenta relativas à prevenção de quedas, mediante dados percentuais informados no Quadro 5, observou-se que a frequência de ações intervencionistas é baixa nos registros, haja vista a diversidade de intervenções apresentadas pela NIC para serem desenvolvidas e registradas pelos enfermeiros, a fim de que os eventos de quedas possam ser evitados.

Houve, ainda, a possibilidade de fazer um levantamento dos verbos mais utilizados nas descrições das intervenções, visando à prevenção de quedas. Sendo assim, foram observados, por meio do recurso da Nuvem de Palavras e porcentagens expressas, os seguintes verbos, sendo os que mais apareceram na pesquisa: Avaliar, Manter, Encaminhar e Auxiliar, sendo os que mais apareceram na pesquisa. Entende-se que os verbos mais prevalentes representam ações vinculadas à avaliação do risco de queda e à questão da ajuda/assistência por parte da equipe de enfermagem para com o paciente, no intuito de reduzir o risco.

Ao buscar dados na literatura científica para que pudesse articular com os encontrados no estudo em relação à linguagem verbal, houve uma limitação, não sendo identificado estudo relacionado a essa temática que vinculasse a questão verbal das intervenções traçadas com o risco de queda. Tal fato explicitou as limitações para ampliar discussão do estudo e reitera a importância de trabalhar todo o contexto das

intervenções de enfermagem, unindo sempre a descrição/ registro com a realidade apresentada dentro das possibilidades, identificando também os desafios e as lacunas a serem contempladas.

Realizando uma análise das atividades inseridas nas intervenções NIC mapeadas no estudo, não encontradas nos registros dos enfermeiros, observou-se que a maioria das atividades consistia em ações vinculadas ao fator de risco ambiental.

Numa análise crítico-reflexiva, entende-se que tais ações sejam desempenhadas pelos enfermeiros e sua equipe no decorrer do processo assistencial; no entanto, não são redigidas no instrumento documental. Pressupõe-se que tal registro não seja efetuado devido a certos fatores: o déficit de profissionais, acarretando assim um tempo menor para efetuar um registro mais detalhado; baixa conscientização de que o registro dessas ações seja necessário e importante no que remete à prevenção de quedas; ou até mesmo por serem intervenções, sobre as quais os enfermeiros tenham um entendimento prévio de que sejam ações de menor importância para serem descritas, visto que são questões estruturais.

As questões vinculadas às ações de prevenção de quedas, ligadas as intervenções traçadas para o fator ambiental, mostram-se com baixa prevalência em outros estudos, fazendo, assim, uma retratação do pouco uso e registro no ambiente hospitalar (LUZIA, 2012).

A identificação e o registro dos riscos ambientais, juntamente com as orientações aos pacientes, permitem o levantamento das necessidades prioritárias e o desenvolvimento de estratégias para a prevenção das quedas acidentais; no entanto, essas orientações feitas e as ações realizadas apresentam déficit no registro (ALMEIDA, ABREU, MENDES 2010).

No desenvolver deste estudo documental e de mapeamento enfocando nas ações intervencionistas de prevenção de quedas, surgiram algumas limitações, dentre elas a dificuldade de coleta de dados, utilizando como fonte o prontuário do paciente e evolução do enfermeiro. Ou seja, algumas vezes os prontuários não eram encontrados e, como os prontuários da instituição ainda não são informatizados, surgiram dificuldades de compreensão de grafias e de encontrar os dados de forma organizada. Além disso, inicialmente, devido ao processo de mudança de gerenciamento e gestão do hospital, como já mencionado na metodologia do estudo, houve uma grande dificuldade de acesso aos dados globais de internação de pacientes idosos nos ambientes de pesquisa.

Acredita-se que o presente estudo possa servir de base para o incremento de novas ações preventivas referentes ao evento de queda no plano terapêutico de enfermagem. Almeja-se também que novos estudos com a utilização do mapeamento cruzado sejam desenvolvidos, possibilitando ampliação no registro padronizado e o aflorar da necessidade de impulsionar a implementação do prontuário eletrônico. Assim, as informações poderão ser mais abrangentes e precisas, para a compreensão de toda a equipe, e agregue mais ações intervencionistas não só em relação à prevenção das quedas, como outras necessidades emergidas pelos pacientes.

5. CONCLUSÃO

Este estudo, mapeou as intervenções de enfermagem registradas pelos enfermeiros, para os idosos com risco de queda, registradas nos prontuários, com as intervenções/atividades propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), mediante a ferramenta metodológica do mapeamento cruzado e constatou que as intervenções apresentavam-se redigidas pelos enfermeiros. No entanto essas intervenções apresentaram pouca diversidade, porém foram similares às apresentadas pela NIC. Ao se promover essa comparação, verificou-se que a NIC apresenta muitas atividades para serem implementadas, com intuito de evitar quedas, que podem ser inclusas nos registros do enfermeiro e nos instrumentos de prescrição de enfermagem.

Ao comparar as intervenções de enfermagem registradas nos prontuários com as propostas pela NIC, reconheceu-se a complexidade do cuidado com os idosos hospitalizados, e inter-relacionado com a prevenção das quedas.

De todas as 288 frases intervencionistas mapeadas ligadas à prevenção de quedas, nos 67 prontuários analisados, pôde ser feito um agrupamento das intervenções semelhantes, o que culminou em 06 grupos identificados no decorrer do estudo como Grupos de Similares.

As intervenções NIC mapeadas foram: Controle do AMBIENTE: segurança; Assistência no AUTOCUIDADO: banho/higiene; Assistência no AUTOCUIDADO: transferência; Assistência no AUTOCUIDADO: uso de vaso sanitário, Banho; CONTENÇÃO Física; POSICIONAMENTO: cadeira de rodas; Prevenção contra QUEDAS; Cuidados com o REPOUSO no Leito; e TRANSFERÊNCIA. É de grande valia destacar que a intervenção Prevenção contra QUEDAS que está diretamente

ligada ao diagnóstico de Risco de queda foi a que obteve maior quantitativo de atividades mapeadas e comparadas ao que se encontrou no registro dos enfermeiros.

Com o realizar do estudo, houve a possibilidade de conhecer e aprender acerca da diversidade de atividades sugeridas pelas intervenções/atividades NIC, as quais podem incrementar o registro de enfermeiro em relação às ações preventivas no evento de quedas. É de suma importância desenvolver estudos que possam despertar a criação de instrumentos padronizados, protocolos, *bundles*, dentre outros, que disponibilizem maior quantitativo de intervenções pertinentes e eficazes na prevenção de quedas no ambiente hospitalar, instrumentos esses que possam, além de agregar mais ações intervencionistas, contribuir para um processo de registro mais ágil e que contemplem os fatores importantes a serem destacados.

Daí a necessidade de realização de pesquisas que sustentem a prática do cuidado associado à questão da manutenção da segurança do paciente, em especial a questão de ações preventivas para a minimização da ocorrência de quedas na população idosa hospitalizada.

É de extrema valia ressaltar que, mesmo a unidade contendo um plano terapêutico de enfermagem que aborda ações pertinentes a prevenção de quedas, ao se buscar registro de ações intervencionistas descritas nas evoluções de enfermagem, foram encontradas informações interligadas à prevenção das quedas.

Ao promover o levantamento das atividades pertinentes a classificação de risco de queda, sugeridas pelas intervenções NIC mapeadas, e que não foram descritas pelos enfermeiros, identificou-se que grande parte das atividades encontravam-se ligadas às questões estruturais e ambientais, remetendo assim à reflexão de desenvolver estudos que possam subsidiar os modos de incorporação de ações intervencionistas nos instrumentos de prescrição de enfermagem.

Os achados no presente estudo apontam para a importância de se traçar e registrar as ações realizadas com os idosos hospitalizados, para a prevenção das quedas, promovendo a segurança do paciente. É de tamanha relevância também destacar que o estudo traz a questão do processo de enfermagem interligado com a linguagem padronizada, o que acaba remetendo à qualificação da assistência prestada ao paciente com potencial risco de queda.

No desenvolver da pesquisa, houve ainda a possibilidade da identificação de fatores, como: a idade avançada, o histórico de quedas, setores/unidades que idosos encontram-se internados, força de extremidade inferior diminuída, movimentação em bloco, restrição ao leito e mobilidade física prejudicada. Tais fatores apresentaram significância na associação do alto grau de risco de queda, tendo por base a Escala de Downton, despertando uma reflexão de novas possibilidades de estudos envolvendo questões pertinentes à ocorrência de quedas no ambiente hospitalar.

Realizar o presente estudo foi de grande enriquecimento em todo o caminho metodológico, mesmo com os desafios encontrados na análise dos dados dos registros de enfermagem. Os dados encontrados reafirmam a importância de elencar e registrar cuidados essenciais e com impacto, para que o desafio da prevenção de quedas nos idosos hospitalizados possa ser cada vez mais superado.

O realizar do estudo viabilizou a padronização das intervenções de enfermagem voltadas para o risco de queda do idoso hospitalizado, possibilitando assim um impacto e mudança pertinente na prática de enfermagem, despertando novas possibilidades de pesquisas interligadas a temática e promovendo sempre um processo de ensino-aprendizagem para o desenvolver de uma assistência cada vez mais segura.

7. REFERÊNCIAS

ABREU, Cidalina et al. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 597-603, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692012000300023&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 19 Jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S010411692012000300023>.

ABREU, Hellen Cristina de Almeida et al. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, 37, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102015000100303&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 08 Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S00348910.2015049005549>.

ALEXANDRE, Tiago da Silva et al. Disability in instrumental activities of daily living among older adults: gender differences. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 379-389, Jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000300379&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 Abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S00348910.2014048004754>.

ALFARO-LEFREVE, Rosalinda. *Aplicação do processo de enfermagem uma ferramenta para o pensamento crítico*. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, 303p.

AIMEIDA, Mirian de Abreu et al. *Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Porto Alegre: Artmed; 2011. 320 p.

ALMEIDA, Ricardo Alexandre Rebelo de; ABREU, Cidalina da Conceição Ferreira de; MENDES, Aida Maria de Oliveira Cruz. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. *Rev Enferm Ref.*, v. 3, n. 2, p. 163-72, 2010. Disponível em: www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08740283201000040017&lng=pt&nrm=iso Acessado em: 12 Jul. 2016.

ANDRADE, Leonardo Tadeu de; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 66, n. 5, p. 688-693, out. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000500008&lng=en&nrm=iso. Acessado em 03 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S003471672013000500008>.

ANG, Emily; MORDIFFI, Siti Zubaidah; WONG, Hwee Bee. 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.*, v. 67 n. 9, p. 1984-1992, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21507049>. Acessado em: 16 Jun. 2017 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05646.x>.

ANVISA. Anvisa promove debate sobre segurança do paciente no Brasil. Ministério da Saúde. [internet]. 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/noticias/2007/171007.htm>. Acessado em 03 Out. 2017.

ARAÚJO, Emeli Moura de et al. Inquérito sobre o uso de contenção física em um hospital psiquiátrico de grande porte no Rio de Janeiro. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 94-98, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852010000200003&lng=en&nrm=iso. Acessado em 05 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S004720852010000200003>.

BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet] Brasília: Senado; 1988 [citado 2010 out. 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acessado em: 22 Jun. 2016

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fiocruz. *Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo Prevenção de Quedas* [Internet]. Rio de Janeiro: ANVISA; 2013. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.Pdf Acessado em: 26/07/2016

_____. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1994 [citado 1994 jan. 05]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acessado em 18 Jul. 2016.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Plano de ação integrada para o desenvolvimento da política nacional do idoso*. Brasília, 1996.

_____. 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. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf> Acessado em: 18/07/2016

_____. Ministério da Saúde. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso - Brasília (DF): MS; 2010.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - Princípios e Diretrizes*. Brasília – DF, agosto de 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em: 08 de janeiro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde do Idoso: Portaria nº 1395*. Brasília: MS; 1999.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, abril, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 abr 2013. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html > Acessado em: 02 dez 2016

_____. Portaria nº 529, 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Ministério da Saúde, Brasília, abril, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)*. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Morbidade Hospitalar do SUS, por local de residência, Brasil, 2012a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrbr.def>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)*. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Morbidade Hospitalar do SUS, por local de residência, Brasil, 2012b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrbr.def>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

_____. *Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm> >. Acesso em: 15/ 05/ 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto da pessoa idosa e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 17 Jul. 2016.

_____. Protocolo Prevenção de Quedas. *Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Ministério da Saúde. Brasília, maio, 2013a. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 02 Dez. 2016.

BRUM, Ana Karine Ramos; TOCANTINS, Florence Romijn; SILVA, Teresinha de Jesus do Espírito Santo da. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1019-1026, Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000600015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 12 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S010411692005000600015>.

BULECHEK, Gloria M; BUTCHER, Howard. K; DOCHTERMAN, Joanne. M.; *Classificação das intervenções de enfermagem – NIC*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

CAPUCHO, Helaine Carneiro; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 791-798, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102013000400791&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 04 Fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S00348910.2013047004402>.

CARVALHAIS, Maribel Domingues; SOUSA, Liliana. Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. serIII, n. 3, p. 75-84, Mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832011000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 19 jun. 2017.

CASTRO, Isabela Ribeiro Simões de et al. Perfil de quedas no ambiente hospitalar: a importância das notificações do evento. *Ver. Eletrônica de Acreditação*, v. 1, n. 2, p.

78-86. Disponível em www.cbacred.org.br/ojs/index.php/Acred01/article/view/57. Acessado em: 18 Fev. 2017.

CELADE. Proyecciones de población. 2012. Disponível em: <<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/50561/ObservatorioDemografico2012.pdf.pdf>>. Acesso em: 24 Mar. 2017.

CHEN, Yu-Chih; CHIEN, Shu-Feng; CHEN, Liang-Kung. Risk factors associated with falls among Chinese hospital inpatients in Taiwan *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Taiwan, v. 48, p. 132- 136, Mar–Abr. 2009. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494307002415>. Acessado em: 12 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2007.11.006>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [citado 2016 maio 19]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acessado em: 05 Jun. 2016.

CORREA, Arlete Duarte et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 67-74, Fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000100009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 19 Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S008062342012000100009>.

COSTA, Samara Greice Röpke Faria da et al. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 676-681, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000400006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 15 de Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S198314472011000400006>.

COSTA-DIAS, Maria José Martins da; FERREIRA, Pedro Lopes. Escalas de avaliação de risco de quedas. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. serIV, n. 2, p. 153-161, Jun. 2014 . Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832014000200016&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 10 Set. 2017. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12145>.

COUTINHO, Evandro da Silva Freire; SILVA, Sidney Dutra da. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1359-1366, Out. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000500029&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 14 Jul. de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2002000500029>.

COUTINHO, Maria Luciene Nobre. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. *Rev Rene*. 2015, v. 16, n. 6, p. 908-1005. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2888/2250>.> Acessado em: 02 Jun 2016. <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v16i6.2888>

DE CASTRO, Isabela Ribeiro Simões de et al. Perfil de quedas no ambiente hospitalar: a importância das notificações do evento. *Rev. Eletrônica de Acreditação*, v 1, n. 2, p. 78-86, 2011. Disponível: <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/57>. Acessado em: 06 Mar. 2017.

DECESARO, Maria das Neves; PADILHA, Kátia Grillo. Queda: Comportamentos negativos de enfermagem e conseqüências para o paciente durante o período de internação em UTI. *Arquivos de Ciência de Saúde UNIPAR*, n. 2, v. 5, p. 115-125, 2001. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/1115>. Acessado em: 03 Set. 2017. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v5i2.2001.1115>

DICCINI, Solange; PINHO, Priscila Gomes de; SILVA, Fabiana Oliveira da. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 752-757, Ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000400016&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 12 Fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S010411692008000400016>.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea.

DOCHTERMAN, Joanne; BULECHEK, Gloria. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. Tradução Regina Machado Garcez. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 988 p

DOWNTON Joanna H. *Falls in the elderly*. Londres: Edward Arnold; 1993

DYKES, Patricia. C. et al. A case control study to improve accuracy of an electronic fall prevention toolkit. *AMIA Annu Symp Proc.*, p. 170–179 2012. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540550/pdf/amia_2012_symp_0170.pdf Acessado em: 18/07/2016

EVANS, David; WOOD Jaquelin; LAMBERT Leonnie. Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *J Adv Nurs.*, v. 41, n. 3, p. 274–282, 2003. Disponível em: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12003008007>. Acessado em: 06 Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02501.x>

FABRICIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, Fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000100013&lng=en&nrm=iso>.

ng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 Maio. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S003489102004000100013>.

FREITAS, Ronaldo de et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 3, p. 478-485, Jun. 2011. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000300011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Jun. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S003471672011000300011>.

GAMA, Zenewton André da Silva; GOMEZ-CONESA, Antonia. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 946-956, Out. 2008. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000500022&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 04 Jan. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S003489102008000500022>.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 123-133, Jan. 2012. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000100015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 25 Set. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S141381232012000100015>. Acesso set 2017.

GORDILHO Adriano; SÉRGIO João; SILVESTRE Jorge; RAMOS Luiz Roberto; FREIRE Margarida Paes Alves; ESPÍNDOLA Neidil et al. *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2000

HAINES, Terry P. et al. Patient Education to Prevent Falls Among Older Hospital Inpatients A Randomized Controlled Trial. *Arch Intern Med.*, v. 171, n. 6, p. 516–524, 2011. Disponível em:
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/226901>. Acessado em: 24 Jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2010.444>

HEALEY, Frances. et al. Essential care after an inpatient fall: summary of a safety report from the National Patient Safety Agency. *BMJ*. 2011 342: d329. Disponível em: <http://www.hqsc.govt.nz/assets/Falls/10-Topics/Essential-care-after-an-inpatientfall.pdf>. Acessado em 15 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d329>

HEMORIO. Identificação de risco de prevenção de quedas. *Protocolos de Enfermagem*. 2010.

HERRERA, Dolores Eunice Hernández. *Risco de Queda: intervenções de enfermagem NIC identificadas por enfermeiros mexicanos a pacientes hospitalizados*. 2012, 144f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, 2012. Acesso em: 03 Ago. 2017

HITCHO, Eileen B. et al Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting: a prospective analysis. *J Gen Intern Med.*, v. 19, n. 7, p. 732-739, Jul. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15209586>. Acessado em: 27 Mai. 2017 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.30387.x>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011.

_____. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: 2000*. Rio de Janeiro; 2002.

_____. *Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010

JOHNSON, Marion et al. *Ligações entre NANDA, NIC e NOC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem*. Tradução Regina Machado Garcez. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 704 p.

KANNUS Pekka; MIKA Palvanen; SEPPÖ Niemi; JARI Parkkari. Alarming rise in the number and incidence of fall-induced cervical spine injuries among older adults.

Journal of Gerontology: Biological Sciences and Medical Sciences, v. 62, n. 2, p.180-183, 2007.

KOHN, Linda T.; CORRIGNAN, Janet M.; DONALDSON, Molla S. Editors. To err is human: building a safer health system. *Washington: National Academy Press*; 2001.

LAGE, Julieth Santana Silva, et al. Capacidade funcional e perfil do idoso internado no serviço de emergência. *Rev. Min. Enferm. Minas Gerais*, v.18, n. 4, p. 855-860, 2014. Disponível em:< <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/968>>. Acesso 09 Jun 2016.

LEITE, Marinês Tambara; GONCALVES, Lucia Hisako Takase. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 18, n. 1, p. 108-115, Mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072009000100013&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S010407072009000100013>.

LIMA E COSTA, Maria Fernanda F. et al. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Inf. Epidemiol. Sus*, Brasília, v. 9, n. 1, p. 43-50, Mar. 2000. Disponível em<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416732000000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 12 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.5123/S010416732000000100003>.

LOPES, KT et al . Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 223-229, Jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141335552009000300006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 19 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S141335552009000300006>.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta paul. enferm.*,

São Paulo , v. 18, n. 1, p. 82-88, Mar. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000100011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 Set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S010321002005000100011>.

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

LUNNEY, Margaret. *Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2011. 353 p.

LUZ, Tatiana Chama Borges et al . *Violências e acidentes entre adultos mais velhos em comparação aos mais jovens: evidências do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), Brasil*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2135-2142, Nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011001100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2011001100007>.

LUZIA, Melissa de Freitas. *Análise do diagnóstico de enfermagem risco de queda em pacientes adultos hospitalizados*. 2012. 82f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/72278> Acessado em: 04 Set. 2017.

LUZIA, Melissa de Freitas; ALMEIDA, Miriam de Abreu; LUCENA, Amália de Fátima. *Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification*. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 632-640, Ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000400632&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 20 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S008062342014000400009>.

MANUAL DE INDICADORES DE ENFERMAGEM (NAGEH); Programa CQH. São Paulo (SP): APM/CREMESP; 2006.

MARIN, Heimar F.; BOURIE, Patricia; SAFRAN, Charles. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 27-32, Jul. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 08 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S010411692000000300005>.

MARIN, Maria José Sanches et al . Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 47-52, Mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000100007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S008062342010000100007>.

MELLO, Bruna Luiza Dutra de. *Quedas de pacientes em instituições hospitalares: uma revisão integrativa da literatura*. 2013. 468f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, Mestrado Associado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22012014-112444/pt-br.php> Acessado em: 18 Mar. 2017.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa et al . A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 12 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S010321002005000400011>.

MESSIAS, Manuela Gomes; NEVES, Robson da Fonseca. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. *Rev. bras. geriatr.*

gerontol., Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 275-282, Ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232009000200275&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 20 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/18099823.2009.120210>.

MOORHEAD, S. et al. *Classificação dos resultados de enfermagem – NOC 4ªed*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

MORAES, Edgar Nunes de; MARINO, Marília Campos de Abreu; SANTOS, Rodrigo Ribeiro. Principais Síndromes Geriátricas, *Rev Med Minas Gerais*, v. 20, n, 1, p. 54-66, 2010.

NANDA INTERNATIONAL. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre: Artmed; 2013.

NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. Slips trips and falls in hospital [Internet]. London; 2007 [cited 2013 Jan 01]. Disponível em: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=61390>& Acessado em: 09 Ago. 2016.

NONINO, Fernanda de Oliveira Lima et al . A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão da literatura. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 61, n. 6, p. 872-877, Dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000600013&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 04 Jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S003471672008000600013>.

NUNES, André. *O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde*. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? 2 ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p 427-49.

OLIVEIRA Adriana Sarmiento de; TREVIZAN Patrícia Fernandes; BESTETTI Maria Luisa Trindade; MELO Ruth Caldeira de. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, v. 17, n. 3, p. 637-645, 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v17n3/1809-9823-rbpg-17-03-00637.pdf>.
Acessado em 14 Jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/18099823.2014.13087>.

OLIVEIRA, Jacira dos Santos. *Risco de quedas: aplicabilidade de intervenções de Enfermagem da NIC em adultos e idosos hospitalizados*. 2013. 286f. Tese (Doutorado em Ciências), Programa de Enfermagem Fundamental, Universidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2013. Acesso em: 13 Jul. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS, 2010). *Envelhecimento*. Disponível em: <http://www.brasilecola.com/saude/envelhecimento.htm>. Acesso em: 26 Jun. 2016.

PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de et al. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 134-138, Mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000100019&lng=en&nrm=iso. Acessado em 22 Abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S008062342010000100019>.

PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de; PAIVA, Sergio Alberto Rupp de; BERTI, Heloisa Wey. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 287-294, Jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200007&lng=en&nrm=iso. Acessado em 02 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S008062342010000200007>.

PATERSON, Josephine G; ZDERAD Loretta T. *Enfermeria Humanistica*. México(DF): Limusa; 1979

PAULA JÚNIOR, Newton Ferreira de. *Estado da arte do evento quedas em idosos: uma revisão integrativa de literatura*. 2014. 222f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129239>. Acessado em: 12 Jul. 2016.

PAZZINATO, Maria Cristina. *Características clínicas e funcionais do paciente idoso que recebe alta hospitalar e sua necessidade de cuidados após a alta*. 2003. 94 f. Dissertação (Mestrado em Medicina), Faculdade de Medicina, PUCRS, Porto Alegre, 2003. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/488/1/430143.pdf>. Acessado em 25 Fev. 2017.

PEIXOTO, Sérgio Viana et al. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 13, n. 4, p. 239-246, dez. 2004. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742004000400006](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742004000400006&lng=pt&nrm=iso)&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 25 Set. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S167949742004000400006>.

PESTANA, Luana Cardoso. *Perfil de idosos em situação de readmissão hospitalar: implicações para a enfermagem gerontológica*. Niterói, 2011. 87 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.repositorio.uff.br/jspui/handle/1/831>. Acessado em 05 Mai. 2017

PROTAS, Elizabeth Jane et al. Gait and step training to reduce falls in parkinson's disease. *Neurorehabilitation.*, v. 20 n. 3 p. 183-190, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16340099>. Acessado em: 27 Mai. 2016.

PUPULIM, Jussara Simone Lenzi; SAWADA, Namie Okino. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 4, p. 621-629, Ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000400011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 28 Set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S003471672012000400011>.

RABELO, Lucielle Peres de Oliveira; VIEIRA, Maria Aparecida; CALDEIRA, Antônio Prates; COSTA, Simone de Melo. Perfil de idosos internados em um hospital

universitário. *Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 14, n. 3, set. 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=19548&indexSearch=ID>. Acesso em 16 Mar. 2017.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE (REBRAENSP) 2014. *Quem somos*. Disponível em: <http://www.rebraensp.com.br/quem-somos>. Acesso em: 05 ago. 2017.

REIS, Claudia Tartaglia. *A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro*. Tese (Doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: < <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002441PwFnHv.pdf> > Acesso em: 21 nov. 2017.

_____. MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 95 v.18, n.7, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/18.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

RELATÓRIO GLOBAL DA OMS SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS NA VELHICE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SÃO PAULO 2010 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf
Acessado em: 07/07/2106

REZENDE, Cristiane de Paula; GAEDE-CARRILLO, Maria Ruth Gonçalves; SEBASTIAO, Elza Conceição de Oliveira. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2223-2235, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012001400002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 04 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2012001400002>.

RIBEIRO, Andréia Queiroz et al . Prevalence and factors associated with physical inactivity among the elderly: a population-based study. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 483-493, Jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000300483&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 12 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/180998232016019.150047>.

RUBENSTEIN, Laurence Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing*, v. 35, n. 2, p. 37-41, 2006.

SANTANA, Danielle Ferreira; REIS, Helena França Correia dos; EZEQUIAL, Diego Jorge Souza, FERRAZ, Daniel Dominguez. Perfil funcional, sociodemográfico e epidemiológico de idosos hospitalizados por fratura proximal de fêmur. *Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 217-234, Jan. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26111/0>. Acessado em 05 Ago. 2017.

SANTOS, Juliana Siqueira; BARROS, Maria Dilma de Alencar. Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 17, n. 3, p. 177-186, Set. 2008. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742008000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 09 Abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S167949742008000300003>.

SARGES, Nathalia de Araújo. *Avaliação de segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de queda*. 2016. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Associado Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Pará, Belém, 2016. Disponível em: https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_NATHLIA_SARGES.pdf. Acessado em: 17 Dez. 2017.

SARGES, Nathalia de Araújo; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira; CHAVES, Emanuele Cordeiro. Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 70, n. 4, p. 860-867, Ago. 2017. Disponível

em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000400860&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 08 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-71672017-0098>.

SCHIAVETO, Fábio Veiga. *Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade*. Ribeirão Preto, 2008, 118f. Dissertação- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP); Ribeirão Preto, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>
Acessado em: 18 Ago. 2016.

SCHWENDIMANN, Rene. et al. Characteristics of hospital inpatient falls across clinical departments. *Gerontology*, Basel v. 54, n. 6 p. 342-8, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18460867>. Acessado em: 12 Jun. 2017
<http://dx.doi.org/10.1159/000129954>.

SCOTT, Vicky. Technical report: hospitalizations due to falls among Canadians age 65 and over. *In Report on Seniors' falls in Canada*. Canada, Minister of Public Works and Government Services, 2005.

SEEMATTER-BAGNOUD, Laurence. et al. Healthcare utilization of elderly persons hospitalized after a non injurious fall in a Swiss academic medical center. *Journal of the American Geriatrics Society*, 4(6):891-897, 2006. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2006.00743.x/full>. Acessado em: 08 Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00743.x>.

SHEVER, Leah L. et al Patterns of nursing intervention use across 6 days of acute care hospitalizations for three older patient populations. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, Malden, v. 18, n. 1, p. 18-29, 2007. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744618X.2007.00044.x/abstract>.
Acessado em: 06 Set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-618X.2007.00044.x>.

SHUT, Hideki et al. Medication use as a risk factor for inpatient falls in an acute care hospital: a case-crossover study. *British Journal of Clinical Pharmacology*, Oxford, v

69, n.5, p. 535-42, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20573090>. Acessado em: 18 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2125.2010.03613.x>.

SILVA, Josy Anne et al . Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 576-582, Set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000300021&lng=en&nrm=iso. Acessado em 23 Abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S141481452012000300021>.

SILVA, Mariana. *Avaliação do risco de queda – contributos para a implementação da supervisão clínica em enfermagem*. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Supervisão Clínica), Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/11665>. Acessado em: 14 Nov. 2016.

SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 514-520, Dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082013000400019&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 08 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S167945082013000400019>.

SIQUEIRA, Ana Barros et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 687-694, Out. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000500011&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 08 Jun. 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000500011>.

SIQUEIRA, Fernando V et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 749-756, Out. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102007000500009&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 02 Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S003489102007000500009>.

SIQUEIRA, Fernando Vinholes et al . Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1819-1826, Sept. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000900015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 27 Mai. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2011000900015>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. *Quedas em idosos: prevenção*. Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. São Paulo; 2008.

SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO. *Diretriz assistencial: prevenção, tratamento e gerenciamento de quedas*. São Paulo, 2013. In Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Protocolo Prevenção de Quedas da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz.PROQUALIS. Disponível em: <<http://proqualis.net/indicadores/n%C3%BAmero-de-quedas-sem-dano>> Acesso 10 dez 2017.

SOUSA, Luís Manuel Mota et al. Risk for falls among community-dwelling older people: systematic literature review. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 37, n. 4, e55030, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000400601&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 05 Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.04.55030>

STAHLHOEFER, Taniclaer. *Quedas de pacientes no ambiente hospitalar*. 2014. 93f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/35453>. Acessado em: 18 Jul. 2017.

SVERZUT, Ana Cláudia Mattiello. Histopatologia do músculo esquelético no processo de envelhecimento e fundamentação para a prática terapêutica de exercícios físicos e prevenção da sarcopenia. *Rev Fisiot USP*. v. 10 n. 1 p. 24-33, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/77753>. Acessado em: 07 Ago 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/fpusp.v10i1.77753>.

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

TRIOLA, Mário F. *Introdução à Estatística*. 7a. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

URBANETTO, Janete de Souza et al . Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 569-575, Jun 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000300569&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 10 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080623420130000300007>.

VACCARI, Élide. *O evento queda em idosos hospitalizado*. 2013. 139f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem– Mestrado Profissional, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. Acesso em 03 Set. 2017. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/34833>. Acessado em: 06 Ago. 2016.

VENTURINI, Daniele Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 61, n.

5, p. 570-577, Out. 2008. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 17 Mai. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S003471672008000500007>.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, Jun 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000300020&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 29 Fev. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S003489102009000300020>.

VIANA, Joana Ude; OLIVEIRA, Mara Carvalho de; MAGALHAES, Tércia Vasconcelos. Quedas intra-hospitalares na Santa Casa de Belo Horizonte MG são adequadamente relatadas?. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 72-78, Mar. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180929502011000100013&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 07 de Abr. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S180929502011000100013>.

VIND, Ane Bonnerup. et al. Effect of a program of multifactorial fall prevention on health-related quality of life, functional ability, fear of falling and psychological well-being. A randomized controlled trial. *Aging Clin Exp Res*. v. 22 n. 32, p. 49-54, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19934621>. Acessado em: 22 Mai. 2017. <http://dx.doi.org/10.3275/6628>.

VITOR, Allyne Fortes et al. Risco de quedas em pacientes no período pós-operatório *Cogitare Enferm.*, v. 20 n. 1, p. 29- 37, Jan/Mar. 2015. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38509>. Acessado em: 27 Mai 2017 <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.38509>.

WELFER, Márcia. *Causas de internação em uma unidade geriátrica de um hospital terciário na região metropolitana de Porto Alegre/RS*. 2007. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Faculdade de Medicina, PUCRS, Porto Alegre, 2007.

Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2752>. Acessado em: 03 Jun. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (2005).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Report on falls prevention in older age*. 2007. Disponível em: http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/index.htm Acessado em: 07 Set. 2106

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde- OPAS, 2005.

ZIJLSTRA G, Haastreg J et al. Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community living older people. *Age ageing.*, v. 36 n. 3, p. 304-306, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17379605>. Acessado em: 20 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afm021>

DATA	REGISTRO DE INTERVENÇÃO	VERBO/TERMO IDENTIFICADO

APÊNDICE B- Tabela Suporte: Intervenções e Atividades de Enfermagem Segundo a NIC, Mapeadas nos Registros em Prontuários de Idosos com Risco de Queda.

Intervenção NIC e Definição	Domínio e Nível NIC	Atividade
<p>Controle do AMBIENTE: segurança</p> <p><i>Definição: Monitoramento e manipulação do ambiente físico para a promoção da segurança.</i></p>	<p><u>Domínio:</u> Segurança <u>Nível:</u> Controle do Risco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as necessidades de segurança do paciente com base no nível de capacidade física e cognitiva e no histórico comportamental anterior. • Usar dispositivos protetores para limitar fisicamente, a mobilidade ou o acesso a situações prejudiciais.
<p>Assistência no AUTOCUIDADO: banho/higiene</p> <p><i>Definição: Assistência ao paciente para que faça a higiene pessoal.</i></p>	<p><u>Domínio:</u> Fisiológico: Básico <u>Nível:</u> Facilitação do Autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar quantidade e tipo de assistência necessária. • Facilitar que o paciente tome o banho sozinho, conforme apropriado.
<p>Assistência no AUTOCUIDADO: transferência</p> <p><i>Definição: Assistência a paciente com limitações nos movimentos independentes para aprender a mudar a localização do corpo.</i></p>	<p><u>Domínio:</u> Fisiológico: Básico <u>Nível:</u> Facilitação do Autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar a capacidade atual do paciente para transferir-se. • Selecionar a técnica de transferência adequada ao paciente. • Orientar o indivíduo sobre técnicas de transferência de uma área a outra. • Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxiliares da deambulação. • Auxiliar o paciente no recebimento de todo o atendimento necessário antes de realizar a transferência, conforme apropriado. • Auxiliar o paciente a deambular usando o

		<p>corpo como muleta humana, conforme apropriado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o paciente ao término da transferência quanto a laterais da cama levantadas.
<p>Assistência no AUTOCUIDADO: uso de vaso sanitário</p> <p><i>Definição:</i> Auxílio a outra pessoa nas eliminações.</p>	<p><i>Domínio:</i> Fisiológico: Básico <i>Nível:</i> Facilitação do Autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o paciente a chegar ao vaso sanitário/ cadeira higiênica/ comadre/ urinol partido/ urinol comum, a intervalos específicos.
<p>Banho</p> <p><i>Definição:</i> Limpeza do corpo com propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento.</p>	<p><i>Domínio:</i> Fisiológico: Básico <i>Nível:</i> Facilitação do Autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar banho da paciente em cadeira de banho, na banheira, no leito, de pé no chuveiro ou em banho de assento, conforme apropriado ou desejado.
<p>CONTENÇÃO Física</p> <p><i>Definição:</i> Aplicação, monitoração e remoção de dispositivos de contenção mecânica ou contenção, manual utilizados para limitar a mobilidade física do paciente.</p>	<p><i>Domínio:</i> Segurança <i>Nível:</i> Controle do Risco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar nas mudanças periódicas de decúbito. • Auxiliar nas necessidades relativas à nutrição, eliminação, hidratação e higiene pessoal. • Documentar os motivos do uso da intervenção restritiva, a resposta do paciente à intervenção, sua condição física, os cuidados de enfermagem oferecidos durante a intervenção e a justificativa para suspender a contenção.
<p>POSICIONAMENTO: cadeira de</p>	<p><i>Domínio:</i> Fisiológico: Básico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o paciente sobre as formas de

<p>rodas</p> <p><i>Definição: Colocação de paciente em cadeira de rodas adequadamente escolhida para melhor o conforto, promover a integridade da pele e favorecer a independência.</i></p>	<p><u>Nível:</u> Controle da Imobilidade</p>	<p>transferir-se da cama para a cadeira de rodas, com base em seu estado de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o paciente sobre as formas de funcionamento de cadeira de rodas, conforme apropriado.
<p>Prevenção contra QUEDAS</p> <p><i>Definição: Instituição de precauções especiais para paciente com risco de lesão em decorrência de quedas.</i></p>	<p><u>Domínio:</u> Segurança</p> <p><u>Nível:</u> Controle do Risco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas em determinado ambiente. • Monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga e deambulação. • Orientar e acompanhar o paciente para adaptar-se às mudanças sugeridas no modo de andar. • Auxiliar a pessoa sem firmeza na deambulação. • Providenciar dispositivos auxiliares. • Encorajar o paciente a usar bengala ou andador, conforme apropriado. • Educar os familiares sobre fatores de risco que contribuam para quedas e a forma de reduzir esses riscos. • Colocar avisos de alerta aos funcionários de que se trata de paciente com risco de queda
<p>Cuidados com o REPOUSO no Leito</p>	<p><u>Domínio:</u> Fisiológico: Básico</p> <p><u>Nível:</u> Controle da Imobilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar as laterais de cama, conforme apropriado.

Definição: Promoção de conforto, segurança e prevenção de complicações em paciente incapaz de sair do leito.

- Ajudar nas medidas de higiene.
- Auxiliar nas atividades de vida diária.

TRANSFERÊNCIA

Domínio: Fisiológico: Básico

Nível: Controle da Imobilidade

Definição: Movimentação de paciente com limitação de movimentos independentes.

- Determinar o nível de consciência e a capacidade de colaborar.
- Ajudar o paciente a receber todos os cuidados necessários.
- Elevar a lateral da cama no lado oposto ao do enfermeiro evitando queda do paciente.
- Usar cadeira de rodas para movimentar o paciente que não consegue funcionar.
- Auxiliar o paciente a deambular, usando o seu corpo como muleta humana, conforme apropriado.
- Avaliar o paciente ao término da transferência quanto a laterais da cama levantadas.
- Planejar o tipo e o método da mudança.
- Determinar quantidade e tipo de assistência necessária.

**APÊNDICE C- SOLICITAÇÃO DE PESQUISA PARA O HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF**

Solicito à Diretoria do Hospital Universitário Antônio Pedro/ UFF autorização para realizar a pesquisa **“INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM RISCO DE QUEDA: um estudo de mapeamento”**, de responsabilidade da pesquisadora mestrande Eliane da Silva Pereira e da orientadora Prof.^a Dr.^a Selma Petra Chaves Sá.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefones para contato: (21) 2495-3359 – (21) 99939-2382 (pesquisador)

(21) 99861946 (orientador)

Esta pesquisa será realizada no período de cinco meses, com previsão de iniciar em fevereiro/2017 e terminar em julho/2017. A pesquisadora comparecerá à unidade, para coleta dos dados, no mínimo duas vezes por semana.

O objetivo desta pesquisa consiste em Comparar as intervenções de enfermagem referentes ao risco de queda no idoso hospitalizado, registradas nos prontuários, com as atividades e intervenções propostas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC); mapear as ações de enfermagem registradas pela equipe de enfermagem, para os idosos com risco de queda e identificar as atividades sugeridas pela NIC que não foram descritas pelos profissionais na assistência aos idosos hospitalizados com risco de queda.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo do tipo mapeamento cruzado. Optou-se, como cenário de pesquisa, o ambiente de Clínica Médica e Cirúrgica. Primeiramente será realizado um levantamento dos prontuários dos idosos que apresentam Risco de Queda, identificados previamente no plano terapêutico utilizado pela instituição, o qual apresenta como referência para identificação do risco de queda a escala de Downton. Conseqüentemente, partiremos para a identificação das Intervenções de Enfermagem descritas nos prontuários (evolução ou prescrição de enfermagem) para os idosos identificados com Risco de Queda. Em seguida,

será realizada a comparação/ mapeamento entre as intervenções descritas e as propostas pela NIC. O tratamento dos dados será por meio de estatística descritiva, construída planilha no Excel e, posteriormente, transferidos e analisados. Logo realizar-se-á uma análise estatística inferencial, com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences-SPSS 16.0*. No seguimento da pesquisa, pretende-se fazer o mapeamento cruzado dos dados encontrados na pesquisa com as intervenções propostas pela NIC para o risco de queda.

Com este estudo pretendemos contribuir de forma relevante para aprimorar a questão da segurança do paciente, tendo em vista as intervenções de enfermagem na prevenção das quedas em idosos hospitalizados.

Vale ressaltar que a referida pesquisa não oferece riscos ou danos físicos, econômicos ou sociais.

Termo de Compromisso: Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito a responsabilidade pela condução científica do projeto acima.

Data: _____/_____/_____

Assinatura

Termo de Compromisso da Diretoria do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF. Esta instituição tem condições para desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: _____

Assinatura

Carimbo da instituição:

Data: _____/_____/_____

APÊNDICE D- DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

59



Hospital Universitário
Antônio Pedro
Universidade Federal Fluminense

Universidade Federal Fluminense

APÊNDICE D: DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

Declaro tomar ciência, como diretor de enfermagem do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), a coleta de dados da pesquisa intitulada:
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM RISCO DE QUEDA: um estudo de mapeamento. Esta pesquisa deverá trazer contribuições científicas, acadêmicas e sociais para os sujeitos pesquisados e/ou pacientes, sendo os pesquisadores: mestranda Eliane da Silva Pereira, orientada pela Profª Dr. Selma Petra Chaves Sá, cientes de suas responsabilidades; bem como o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, conforme a Resolução CNS 466/12

Niterói, de 24 de 2016

FABIANA BRAGA

Diretora de Enfermagem

Enfª Fabiana A. C.O. Braga
Chefe da Divisão de Enfermagem
SIAPE nº 1433897 - COREN-RJ 111718

Hospital Universitário Antônio Pedro
Rua Marquês de Paraná 303 – Centro – Niterói – RJ – CEP: 24033-900
Tels: 2629-9408/9409/9421 Fax: 2629-9418
e-mail: direção@huap.uff.br

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
MESTRADO ACADÊMICO DAS CIÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE
**APÊNDICE E- SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

59

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
MESTRADO ACADÊMICO DAS CIÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE
**APÊNDICE E- SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisadoras: Profª Dr. Selma Petra Chaves Sá e Mestranda Eliane da Silva Pereira

COMITÊ DE ÉTICA E DA PESQUISA (CEP)

Solicito dispensa do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO do projeto intitulado: "INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM RISCO DE QUEDA: um estudo de mapeamento", com as seguintes justificativas:

- 1- Trata-se de uma pesquisa trasnversal cujo levantamento de dados será realizados em prontuário onde não haverá risco fisico e/ou biológico para os pacientes tampouco para os pesquisadores, uma vez que o estudo consite em observacional e documental.
- 2- A confidencialidade da identificação pessoal dos pacientes será garantida pelo pesquisador principal, pelas técnicas de levantamento e armazenamento de dados, logo os pacientes não sofrerão danos emocionais.

Atenciosamente:

Niterói/ RJ 16 de novembro de 2016



Profª Dr. Selma Petra Chaves Sá



Eliane da Silva Pereira

APÊNDICE F- DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA**

Declaro tomar ciência e autorizar, como Diretor Acadêmico do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), a coleta de dados da pesquisa intitulada: **“Intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados com risco de queda: um estudo de mapeamento”**. Esta pesquisa deverá trazer contribuições científicas, acadêmicas e sociais para os sujeitos pesquisados e para os pacientes, sendo o(a) pesquisador(a) Eliane da Silva Pereira, ciente de suas responsabilidades; bem como o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Niterói, 7 de dezembro de 2016.

PROF. RUBENS ANTUNES DA CRUZ FILHO
Gerente de Ensino e Pesquisa HUAP/EBSERH

Hospital Universitário Antonio Pedro
Rua Marquês do Paraná 303 – Centro – Niterói – RJ – CEP: 24033-900
Tels: 2629-9408/9409/9421 Fax : 2629-9418
e-mail: rubensacfilho@huap.uff.br

9- ANEXO

ANEXO A- PARECER DO CEP

. 119



UFF - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO
PEDRO / FACULDADE DE



9. ANEXO

ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM RISCO DE QUEDA: um estudo de mapeamento.

Pesquisador: ELIANE DA SILVA PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64103616.1.0000.5243

Instituição Proponente: Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde- UFF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.004.425

Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem da UFF. Trata-se de um estudo metodológico do tipo mapeamento cruzado, tendo como cenário de pesquisa o ambiente de Clínica Médica e Cirúrgica do HUAP, consistindo em 3 etapas.

PRIMEIRA ETAPA: será realizado um levantamento dos prontuários, dos idosos os quais apresentam Risco de Queda, identificados previamente no plano terapêutico utilizado pela instituição, o qual apresenta com referência para identificação do risco de queda a Escala de Downton.

SEGUNDA ETAPA: Identificação das Intervenções de Enfermagem descritas nos prontuários (evolução ou prescrição de enfermagem) para os idosos identificados com Risco de Queda a fim de evitar a ocorrência da mesma.

TERCEIRA ETAPA: Em seguida será feito a comparação/ mapeamento entre as intervenções descritas e as propostas pela NIC.

O tratamento dos dados será através de estatística descritiva, será construída planilha no software Excel e posteriormente transferidos e analisados com a ferramenta do mapeamento cruzado. Logo realizará-se uma análise estatística inferencial, com o auxílio do programa Statistical Package

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

UF: RJ

Município: NITERÓI

CEP: 24.030-210

Telefone: (21)2629-9189

Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br



UFF - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO
PEDRO / FACULDADE DE



Continuação do Parecer: 2.004.425

for Social Sciences-SPSS 16.0, o qual é um software aplicativo, do tipo científico útil para trabalhar-se com dados estatísticos.

Os participantes desta pesquisa será constituída por idosos a partir dos 60 anos, os quais estiverem internados no ambiente hospitalar e apresentarem risco de queda descrito nos planos terapêuticos anexados nos prontuários levantado a partir da escala para risco de queda (Escala de Downton). Desfecho Primário: Comparação dos termos mapeados em relação as intervenções para o risco de queda com as intervenções apresentadas pela Nursing Interventions Classification (NIC)

Tamanho da Amostra no Brasil: 80

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Comparar as intervenções de enfermagem referente ao risco de queda no idoso hospitalizado registradas nos prontuários, com as atividades e intervenções propostas pela NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION (NIC).

Objetivo Secundário: Mapear as ações de enfermagem registradas pelos enfermeiros, para os idosos com risco de queda. Identificar as atividades sugeridas pela NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION (NIC) que não foram descritas pelos profissionais na assistência aos idosos hospitalizados com risco de queda.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de uma pesquisa metodológica cujo levantamento de dados será realizados em prontuário onde não haverá risco físico e/ou biológico para os pacientes tampouco para os pesquisadores, uma vez que o estudo consiste de fonte de dados secundários (prontuários). A confidencialidade da identificação pessoal dos pacientes será garantida pelo pesquisador principal, pelas técnicas de levantamento e armazenamento de dados, logo os pacientes não sofrerão danos emocionais.

Benefícios: O estudo visa padronizar a linguagem informal das intervenções de enfermagem para o risco de queda, para assim haver um melhor e mais claro entendimento do processo de enfermagem, assim otimizando a sistematização da assistência de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto estava em pendência, tendo sido recomendado fazer TCLE para os enfermeiros que tenham feito as anotações nos prontuários, visto que presume-se que a maioria, ou mesmo a totalidade, ainda esteja em atuação no hospital em questão.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br



UFF - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO
PEDRO / FACULDADE DE



Continuação do Parecer: 2.004.425

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pendência foi cumprida e todos os documentos solicitados foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem mais pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_835585.pdf	07/03/2017 18:18:29		Aceito
Outros	CARTA.pdf	07/03/2017 18:15:15	ELIANE DA SILVA PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/03/2017 18:13:41	ELIANE DA SILVA PEREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/12/2016 18:54:31	ELIANE DA SILVA PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Enfermagem.pdf	12/12/2016 18:52:34	ELIANE DA SILVA PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa.pdf	12/12/2016 18:49:52	ELIANE DA SILVA PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/12/2016 18:41:55	ELIANE DA SILVA PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	12/12/2016 18:08:17	ELIANE DA SILVA PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	12/12/2016 18:06:08	ELIANE DA SILVA PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br



UFF - HOSPITAL
UNIIVERSITÁRIO ANTÔNIO
PEDRO / FACULDADE DE



Continuação do Parecer: 2.004.425

NITEROI, 06 de Abril de 2017

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL
THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

ANEXO B- PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Hospital Universitário Antônio Pedro

NOME: _____ IDADE: _____
 PRONTUÁRIO: _____ DATA: _____ SETOR: _____ LEITO: _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	Medidas de Prevenção: () Padrão () Contato () Respiratório
Verificar Sinais Vitais	11 17 21 05	Risco de Queda (Escala de Downton): Pontos: _____ () Baixo Risco () Alto Risco
Fazer Controle: () PA () Tax		Paciente: () Acamado () Deambulando () Deambulando com Auxí
() Fazer () Auxiliar () Orientar Higiene Oral	13 21 08	() Repouso no leito () Uso de Cadeira de rodas
Acompanhar e Supervisionar Banho de Aspersão		Risco de Úlcera por Pressão: () Sim () Não
Realizar Higiene Corporal no Leito		Em uso de: () colchão Padrão () Colchão pneumático () Colchão Pirâmide
Aplicar Emoliente Sobre Pele Após Banho		Alergia: () Sim () Não
Trocar Curativo em		
() Fazer () Orientar Mudanças de Decúbito	09: () 12: () 15: () 18: () 21: () 24: () 03: () 06: ()	
Realizar glicemia capilar préprandial		
Realizar glicemia capilar pósprandial		
Aspirar secreções () Vias aéreas () TOT () TQT		
Pesar diariamente		
Registrar Queixa Algica	Nas 24 horas	
Registrar Nível de Consciência	Nas 24 horas	
Manter Cabeceira do Leito Elevada _____ graus		
Manter Leito Gradeado		
Registrar Tolerância da Dieta	A CADA REFEIÇÃO	
Verificar Posicionamento da SNE		
Instalar dieta enteral		
Registrar Aspecto das Eliminações Intestinais e Vesicais		
Registrar Aspecto e Volume de Drenagens		
Observar e Registrar Condições do Acesso Venoso	Nas 24 horas	
Aplicar escala de Braden segundo protocolo estabelecido		

GLICEMIA CAPILAR					GLICEMIA PÓS PRANDIAL		
Hora	mg/dl	UI	Local	Rubrica	Hora	mg/dl	Rub

SINAIS VITAIS					CONTROLE DE PA / Tax		
Hora	Tax °C	P bpm	R rpm	PA mmHg	Hora	Tax °C	PA mmHg

SUPORTE NUTRICIONAL

() Dieta Oral () Dieta Enteral Por _____ () NPT

ACEITAÇÃO DA DIETA

CAFÉ DA MANHÃ	COLAÇÃO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA

+++ - QUANTIDADE TOTAL
 ++ - METADE DA QUANTIDADE
 + - PEQUENA QUANTIDADE
 Ø - NÃO ACEITA

