

**Definições para o resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: uma revisão integrativa<sup>1</sup>**

*Definitions for the nursing outcome behavior for falls prevention: an integrative review*

*Definiciones para el resultado de enfermería conducta de prevención de caídas: una revisión integrativa*

Allyne Fortes Vitor<sup>I</sup>, Thelma Leite de Araújo<sup>II</sup>

**RESUMO**

Devido à necessidade de mensurar o risco de quedas em concordância à linguagem padronizada de enfermagem, foi selecionado o resultado de enfermagem Comportamento para Prevenção de Quedas da Nursing Outcomes Classification (NOC), com objetivo de identificar evidências sobre seus elementos, mensuração, comparação com indicadores existentes e construir definições constitutivas. Foi efetuada revisão integrativa entre abril e novembro de 2009, mediante identificação da questão, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão, extração das informações, avaliação, interpretação e síntese. Destacaram-se pesquisas transversais e perspectivas de especialistas. Os indicadores Uso de recursos de correção da visão e Uso de sapatos amarrados e do tamanho adequado foram considerados insuficientes para avaliar fatores de risco como déficits sensoriais e roupas/calçados inadequados. Percebe-se que algumas definições precisam ser melhor desenvolvidas e que esse resultado de enfermagem merece refinamento sobretudo referente aos indicadores. Foram identificados 22 indicadores e definições foram propostas baseadas nas evidências da literatura.

**Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Acidentes por quedas; Prevenção.

**ABSTRACT**

Currently there is a need to measure the risk for falls consistent with the standardized nursing language. We selected the nursing outcome Behavior for Falls Prevention and aimed to identify evidence about its elements, the measures and to compare literature's outcomes and the existing NOC indicators. It's a integrative review, conducted between April and November 2009 by identifying the research question, establishing criteria for inclusion/exclusion, extraction of relevant information, evaluation, interpretation and synthesis. Most issues were cross-sectional surveys or experts perspectives. Some indicators weren't identified in the literature and the risk factors such as fear of falling, below or above normal weight and incipient incontinence didn't show NOC equivalents. The indicators 'use of vision correction resources' and 'use of tied/appropriate sized shoes' were considered insufficient to assess the risk factors such as sensory deficits and inadequate clothing/footwear. The indicators were identified and, as appropriate, definitions were proposed.

**Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Nursing assessment; Accidental falls; Prevention.

**RESUMEN**

Debido a la necesidad de medir el riesgo de caídas, fue seleccionado el resultado Conducta de para prevención de caídas en los resultados de enfermería de la Nursing Outcomes Classification (NOC), con el objetivo de identificar sus elementos, la medición y comparación con los indicadores existentes. La revisión integrativa se ha desarrollado entre entre abril y noviembre de 2009. Los destaques fueron los estudios transversales y perspectivas de los expertos. Algunos indicadores no fueron identificados y algunos factores de riesgo no mostró equivalentes NOC. Los indicadores uso de los recursos de corrección de la visión y el uso de zapatos en el tamaño adecuado no se consideraron suficientes para evaluar los factores de riesgo. Algunas de las definiciones constitutivas deben ser desarrolladas y este resultado de enfermería merece el refinamiento, principalmente, con respecto a sus indicadores. Los indicadores fueron identificados y las definiciones se han propuesto.

**Descriptores:** Enfermería; Procesos de Enfermería; Evaluación de Enfermería; Caídas Accidentales; Prevención.

<sup>1</sup> Este estudo contou com apoio financeiro parcial do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, sob o processo no 141203/2008-0 e é parte da Tese intitulada "Revisão do resultado de enfermagem Comportamento de Prevenção de Quedas: análise de conceito e validação por especialistas", inserida no projeto Cuidado em saúde cardiovascular- CNPq nº 306149/2006-0.

<sup>I</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto I, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: [allynefortes@yahoo.com.br](mailto:allynefortes@yahoo.com.br).

<sup>II</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associado III, Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [thelmaaraujo2003@yahoo.com.br](mailto:thelmaaraujo2003@yahoo.com.br).

## INTRODUÇÃO

O uso de uma classificação de resultados de enfermagem torna-se progressivamente útil pela oportunidade de tornar visível o impacto dos cuidados de enfermagem. De outra forma, confiar tão-somente em informações e avaliações de outros profissionais usurpa do enfermeiro a possibilidade de inserir-se efetivamente no processo decisório sobre o cuidado ao paciente e o respaldo legal que a mensuração das suas ações lhe permite<sup>(1)</sup>.

Em especial, a NOC é um complemento às taxonomias NANDA-I e NIC, ao trazer a linguagem da sistematização da assistência de enfermagem para a etapa de avaliação do processo de enfermagem<sup>(1)</sup>. O crescente interesse na sua utilização na prática clínica deve-se à necessidade de avaliar a qualidade do cuidado prestado aos clientes, além de ser uma exigência do sistema de saúde em decorrência dos custos cada vez mais elevados envolvidos nos cuidados<sup>(2)</sup>. Conforme é percebida, a classificação prossegue em avaliação, desenvolvimento e refinamento, na medida em que novos resultados surgem e outros necessitam de reformulações<sup>(2)</sup>. Face desse aspecto dinâmico da NOC, com a admissão de novos resultados, torna-se imprescindível a validação de tais resultados, a fim de examinar sua aplicabilidade em diferentes situações.

Em relação à assistência direcionada para a segurança do paciente, há necessidade de desenvolver parâmetros para mensurar o risco de quedas, sobretudo em concordância à linguagem padronizada da assistência de enfermagem, uma vez que é um importante indicador da qualidade da assistência<sup>(3)</sup>.

A realização deste estudo pautou-se na necessidade de desenvolver instrumentos destinados a avaliar o risco dos pacientes para a formulação de medidas preventivas e na urgência de construção e aprimoramento de indicadores e suas definições, capazes de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem. Considerando a queda como possível agravante ao quadro do paciente ou como agente causador de outras condições de morbidade e ante a lacuna bibliográfica observada acerca de pesquisas na área da enfermagem que abordem, ao mesmo tempo, o risco de quedas e a sistematização da prática de enfermagem, decidiu-se selecionar o resultado de enfermagem NOC Comportamento para Prevenção de Quedas, com o intuito de identificar evidências na literatura sobre as medidas de prevenção de quedas e os fatores de risco para quedas em pacientes internados em

ambiente e compará-las com indicadores NOC existentes.

Desta forma, o objetivo desta revisão foi identificar evidências sobre seus elementos, a mensuração desses elementos e comparação com indicadores existentes e, em seguida, construir definições constitutivas para o resultado de enfermagem NOC Comportamento para Prevenção de Quedas a partir da apresentação do conhecimento produzido sobre medidas de prevenção de quedas e fatores de risco para quedas em pessoas acima de 18 anos de idade.

## METODOLOGIA

Empregou-se a revisão integrativa<sup>(4)</sup> como ferramenta para a identificação e análise de evidência que sustentassem a revisão do resultado de enfermagem NOC Comportamento para Prevenção de Quedas.

Conforme a descrição desse procedimento pela literatura, antes da execução propriamente dita da revisão integrativa foi realizado seu planejamento sob a forma de construção de um protocolo de revisão contendo: tema da revisão, problema de pesquisa da revisão, objetivo, questões norteadoras, estratégias de busca, bases de dados selecionadas, descritores adotados na busca, critérios de inclusão e de exclusão, instrumento extração das informações dos estudos, estratégia para avaliação crítica e estratégia para síntese dos dados.

Apesar do resultado de enfermagem sob investigação ser o Comportamento de Prevenção de Quedas, optou-se por realizar uma busca sobre o conceito mais amplo pertinente: quedas. A partir desse conceito amplo, definiram-se três questões norteadoras: Qual a definição de quedas? Que elementos compõem a avaliação do Comportamento para Prevenção de Quedas? Como os elementos que compõem a avaliação do Comportamento para Prevenção de Quedas podem ser mensurados?

Posteriormente, foram selecionadas as bases de dados Cinahl, Pubmed (ambas acessadas pelo portal CAPES), Lilacs e Cochrane (acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde-BVS) e o Dedalus (Banco de Dados Bibliográficos da Universidade de São Paulo). Com relação aos descritores para busca no Cinahl e Pubmed, utilizou-se o vocabulário MeSH - Medical Subject Headings of U.S. National Library of Medicine (NLM), em língua inglesa, e, para as demais bases de dados,

empregou-se o vocabulário estruturado e trilingue DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, disponível pela BVS.

Em ambos os vocabulários, o termo quedas não se apresentou como descritor-controlado, e seu sinônimo (acidente por quedas) não contemplaria o objetivo da busca bibliográfica. Assim, optou-se por utilizar os descritores não controlados quedas, risco de quedas, prevenção de quedas e suas respectivas sinônimas.

Como a intenção era recuperar estudos que tivessem uma e/ou outra das palavras nos campos para os quais a pesquisa foi direcionada e eliminar a duplicidade de artigos que contivesse as duas palavras, utilizou-se o operador booleano OR.

Para a seleção dos estudos, aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: disponibilidade nas bases de dados selecionadas, nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; estudos que abordassem prevenção de quedas ou risco de quedas em pessoas acima de 18 anos de idade, como foco principal, e que respondessem às questões norteadoras deste estudo; teses ou dissertações pertencentes ao DEDALUS as quais abordem quedas, prevenção de quedas ou risco de quedas em pessoas acima de 18 anos de idade. Como critérios de exclusão adotaram-se: estudos em formato de Editoriais ou de Cartas ao Editor.

A amostragem, terceira etapa da revisão, foi desenvolvida nos meses de maio e junho de 2009 e, durante esse período, cada base foi acessada em um único dia e nele era esgotada a busca por publicações. Cada página de busca foi gravada e a seleção das publicações de cada base foi realizada nos dias subsequentes. Após o procedimento da busca bibliográfica nas bases de dados mencionadas, foram selecionadas as publicações que compuseram a amostra final para a revisão integrativa. Vale ressaltar que não foi limitado período de tempo, sendo utilizado todo o período disponibilizado por cada base de dados para a extração das publicações.

A seleção das publicações foi procedida mediante três leituras das publicações inicialmente identificadas e a quantidade de publicações restante de cada leitura é apresentada no Quadro 1. Como produto da primeira leitura, têm-se os estudos que abordavam prevenção de quedas ou risco de quedas em pacientes acima de 18 anos de idade como foco principal; da segunda leitura, considerou-se os estudos após a aplicação dos critérios de exclusão e da terceira leitura, foram selecionados os estudos após a exclusão daqueles sem conceitos relevantes para o alcance do objetivo desta pesquisa.

**Quadro 1:** Processo de seleção final dos estudos.

Base de dados	1ª leitura	2ª leitura	3ª leitura	Total por base
Cinahl	202	171	102	21
Pubmed	99	88	34	13
Lilacs	364	30	11	4
Dedalus	251	8	4	4
Cochrane	256	3	3	0
<b>Total</b>	<b>1172</b>	<b>300</b>	<b>154</b>	<b>42</b>

Para estabelecer quais informações seriam extraídas de cada publicação, ocorreu um processo extenso e profundo de leitura, executado entre os meses de julho e setembro de 2009. Durante a leitura de cada estudo selecionado, efetuou-se a triagem de trechos que se consideravam pertinentes à análise do conceito, mediante fichamento e aplicação do instrumento desenvolvido por uma pesquisa de evidência da literatura<sup>(5)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à avaliação dos estudos selecionados, constatou-se que 42 publicações responderam a pelo

menos uma das questões norteadoras da revisão integrativa e, entre estes, destacam-se as pesquisas com delineamento transversal (28,57%) e as perspectivas de especialistas (16,66%).

Os estudos transversais são importantes, pois descrevem situações, status do fenômeno de interesse ou relações entre fenômenos em um ponto fixo, além do que são econômicos e fáceis de controlar<sup>(4)</sup>. No entanto, alguns reconheceram a maior limitação deste tipo de delineamento, pois são mais fracos do que estudos longitudinais e apresentam dificuldade nas inferências, sobretudo no que diz respeito à causalidade. Principalmente com relação ao risco de quedas, estudos

longitudinais seriam mais úteis na análise da relação causal<sup>(6)</sup>.

As perspectivas de especialistas não se configuram como pesquisa, mas tornam-se importantes para o presente estudo por reunirem experiências respeitáveis de autoridades no tema "quedas", como Julie Swann<sup>(7)</sup>, e suas publicações na perspectiva da prevenção de quedas. Ainda sobre os níveis de evidência, a maioria das publicações analisadas apresenta delineamentos tipicamente descritivos e, por isso, não representam evidência clínica forte. Ao considerar o nível de evidência um fundamento para a abordagem do cuidado clínico e do ensino, este resultado confirma a necessidade de melhoria no nível das pesquisas de enfermagem<sup>(4)</sup>, notadamente sobre a temática em estudo. Mas, por se tratar de um material de base para análise de um conceito, constatou-se que tais estudos possuem elementos conceituais importantes para fomentar a proposta de pesquisa, e por isso, foram adotados.

Conforme foi possível observar, os artigos se concentraram nos Estados Unidos da América (19,05%) e Brasil (16,67%), desenvolvidos principalmente pela enfermagem e medicina, embora divulgados, sobretudo, em periódicos da área médica. Verificou-se que outras profissões consideradas próximas à enfermagem (fisioterapia e terapia ocupacional) também publicaram sobre a temática "quedas", notadamente com relação à prevenção, conquanto a maioria esteja no formato de opinião de especialistas, com baixo nível de evidência e haja uma revisão de estudos descritivos.

Percebeu-se um incremento progressivo na produção científica neste âmbito, exceto em 2009, uma vez que foram levantadas publicações até a metade daquele ano. Quanto à faixa etária dos sujeitos, notou-se uma equivalência entre adultos e idosos (42,86%) e somente idosos (57,14%), possivelmente por haver cada vez mais a consciência de que o fenômeno das quedas não é exclusivo de crianças ou pessoas mais velhas, como confirma revisão sistemática<sup>(8)</sup>.

Com referência ao uso de descritores, sejam eles controlados ou não, observou-se que 11 publicações (26,19%) não os mencionaram, possivelmente por não haver espaço no periódico para isso. O único descritor controlado disponível e compatível com o tema, tanto no vocabulário estruturado e trilingue DeCS - Descritores em Ciências da Saúde como no MeSH (Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine) foi *accidental falls*, adotado por somente cinco artigos

(11,90%). Assim, considerou-se prudente utilizar na busca bibliográfica descritores não controlados, pois, caso contrário, poderiam ser subtraídas publicações essenciais à análise do conceito "quedas".

Quanto à temática, os fatores de risco para a ocorrência de quedas foram abordados pela grande maioria dos artigos (80,95%), seguidos pela construção ou validação de escalas de avaliação de fatores de risco (14,29%). Conforme se observou nos estudos identificados, a divulgação de estratégias educativas para a prevenção de quedas, preconizadas pela Promoção da Saúde mediante a Declaração de Sundsvall<sup>(3)</sup>, mostrou-se ainda incipiente, e por isso, deve ser mais incentivada.

A gestão ambiental, realizada por meio da avaliação dos registros de enfermagem sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas, foi foco de apenas um artigo, insuficiente do ponto da administração em enfermagem, porém tão essencial para a prevenção de quedas quanto às demais áreas publicadas.

Com relação ao cenário, nos artigos de pesquisa, identificou-se igualdade entre estudos em hospital e domicílio, inclusive sobre a temática prevenção de quedas. Com isso, ponderou-se que o paradigma de prevenção e promoção da saúde referente a "quedas" possivelmente esteja se modificando, ao transpor a esfera da saúde comunitária e incluindo-se também no espaço hospitalar, e, quiçá, contribuindo para a promoção de ambientes mais favoráveis à saúde de seus pacientes, como preconiza a Declaração de Budapeste: hospitais promotores da saúde<sup>(3)</sup>.

Concernente aos fatores de risco para quedas verificou-se, de forma decrescente em termos numéricos, o predomínio de estudos sobre os déficits sensoriais (visuais, auditivos ou proprioceptivos), condições ambientais propensoras de quedas, mobilidade, deambulação, marcha ou flexibilidade alteradas, problemas no equilíbrio, condições médicas propensoras de quedas ou idade avançada.

Com referência à categorização dos estudos, a leitura pormenorizada dos 42 artigos selecionados permitiu congrega os resultados por similaridade de conteúdo tendo constituído 22 categorias de análise referentes aos respectivos indicadores NOC para o resultado de enfermagem Comportamento de Prevenção de Quedas, a saber:

**Indicador 1: Utiliza corretamente mecanismos auxiliares para deambular**

Este indicador está listado na edição mais recente da NOC como Usa corretamente os dispositivos de apoio<sup>(1)</sup>. Neste âmbito, a literatura aponta os dispositivos de apoio para mobilidade como mecanismos auxiliares e relaciona a sua forma de uso com a variação do risco de quedas<sup>(9)</sup>. Esta tecnologia pode ser empregada para dar apoio quando uma pessoa anda e se equilibra, mas pode ter efeito oposto, contribuindo para uma mobilidade insegura e risco de quedas quando utilizada de forma inadequada<sup>(10)</sup>. Com o intuito de atribuir uma única ideia ao indicador, identificamos que as pesquisas apontam a necessidade de mecanismos auxiliares, sobretudo durante a deambulação, como: cadeira de rodas, bengala, andador ou bastão<sup>(11)</sup>.

**Indicador 2: Solicita auxílio físico para si**

Sobre este tema, um estudo de metanálise constata que a probabilidade de adoção do comportamento apropriado para prevenção de um agravo depende da percepção do indivíduo sobre a ameaça à sua saúde e à convicção de que a ação recomendada reduziria esta ameaça<sup>(12)</sup>.

**Indicador 3: Faz uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama**

Pesquisa mostra que 56,1% dos pacientes que caíram apresentavam as grades das camas abaixadas. O mesmo estudo aponta que as camas altas e aquelas sem grades estão relacionadas a problemas de estrutura do hospital<sup>(13)</sup>. De outra forma, as grades que permanecem abaixadas e a não solicitação da enfermagem estão relacionadas à falha de processo. Um dos principais tipos de acidente apontados na identificação dos riscos ao paciente hospitalizado é a queda do leito (68%), devido às grades desproporcionais, muito pequenas em relação ao tamanho da cama<sup>(8,12)</sup>.

**Indicador 4: Faz uso de corrimãos conforme a necessidade**

Entende-se que, os corrimãos quando não utilizados, constituem um importante fator de risco para a ocorrência de quedas. Eles diferem das barras de segurança, pois se referem a uma peça de madeira, pedra ou metal, para apoio à mão de quem sobe ou desce<sup>(12)</sup>. Devem estar dispostos sempre que houver escada, rampa, durante uma mudança no nível do

solo<sup>(7)</sup>. Este indicador foi definido como: Utiliza corrimãos durante uso de escada, rampa ou durante uma mudança no nível do solo.

**Indicador 5: Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso**

Sabe-se que, dentre os fatores causais das quedas, o piso molhado é um dos principais propensores de acidentes. Uma pesquisa identificou que os principais fatores de risco para a ocorrência de quedas estavam relacionados ao piso escorregadio, objetos soltos no chão e excesso de objetos no cômodo<sup>(12)</sup>. Em outros estudos, 1/4 de todos que caíram referiram ter tropeçado em algum objeto e 1/3 citaram superfície molhada no momento da queda<sup>(14)</sup>. Por isso, se qualquer substância líquida for derramada no chão, deve-se secá-la imediatamente. Ressalta-se ainda que o ambiente hospitalar deve ser livre de obstáculos que possam provocar escorregões e/ou tropeções.

**Indicador 6: Prende pequenos tapetes**

Segundo recomendações, os tapetes devem ser fixados com fita adesiva dupla-face ou forro de borracha antiderrapante<sup>(9)</sup>. Entretanto, este item está mais relacionado à avaliação do risco de quedas no ambiente domiciliar e, por conta disso, este indicador não fez parte da lista final referente ao resultado Comportamento de Prevenção de Quedas no ambiente hospitalar.

**Indicador 7: Utiliza adequadamente banquinhos e escadas**

Na versão mais recente da NOC<sup>(1)</sup> este indicador apresenta-se como Uso seguro de banquinhos e escadas. Conforme pesquisas, uma das atividades rotineiras mais prejudicadas após a queda é subir escadas, tanto pelos prejuízos físicos, quanto pelo medo de fazê-la<sup>(6)</sup>. Tal ação está relacionada ao momento da queda, sobretudo durante a descida, apesar de ser responsável por aproximadamente 5% dos acidentes deste tipo<sup>(15)</sup>. No ambiente hospitalar, o banquinho pode ser considerado como aquele junto ao leito, comumente utilizado pelo paciente para alcançar a cama.

**Indicador 8: Usa calçado adequado para prevenir quedas**

Baseados nas pesquisas sobre o assunto e nas especificações do calçado adequado para prevenção de quedas apontadas pela literatura formulou-se a definição

constitutiva: sempre que vai deambular, faz uso de calçado fechado, com solado antiderrapante, de suporte reforçado no calcanhar, com calcanhar de salto baixo, com meia-sola mais fina que o calcanhar, sendo flexível e firme, provido de mecanismo de amarração por conectores, ajustado na largura e comprimento do pé e sem pontos de tensão<sup>(8-9,16)</sup>.

#### **Indicador 9: Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade**

Pesquisa mostra que 8,3% das quedas no ambiente hospitalar, ocorreram quando o paciente vai levantar-se do vaso sanitário<sup>(13)</sup>. No âmbito hospitalar, esses elevatórios devem ser móveis por conta da rotatividade de pessoas com alturas diferentes que fazem uso desse equipamento. Por isso, segundo estudo, é necessário aumentar a altura do vaso sanitário, com a utilização de compensadores para vasos convencionais.

#### **Indicador 10: Utiliza adequadamente cadeiras**

Conforme os estudos deve-se ressaltar a atitude de selecionar certos tipos de assentos e a maneira de utilizá-los, optando por cadeiras e poltronas que possuam braços e que facilitem os atos de sentar-se e levantar-se<sup>(7,11)</sup>.

#### **Indicador 11: Usa adequadamente a cama**

Conforme cita a NOC<sup>(1)</sup>, este item é denominado Ajusta a altura da cama conforme a necessidade. No entanto, segundo pesquisa sobre avaliação de risco e incidência de queda no ambiente hospitalar, 41,7% dos episódios ocorreram no momento de descer da cama. Constatou-se que o acidente por queda referente à permanência na cama não está relacionado somente à altura<sup>(13)</sup>.

Pesquisa mostra que as unidades que apresentaram as maiores frequências de quedas não executavam a rotina de manter as grades levantadas nem as rodas da cama travadas<sup>(14)</sup>. Para algumas pesquisas, o ideal seria conservar todas as camas na posição mais baixa quando procedimentos não estão sendo executados no paciente, e deve-se adotar o uso de colchão firme o suficiente para apoiar a transferência segura<sup>(7)</sup>.

#### **Indicador 12: Utiliza adequadamente tapetes de borracha no piso da banheira/boxe do chuveiro**

Tem sido relatado que um dos lugares mais comuns para a ocorrência de quedas em hospitais é o banheiro,

especialmente no boxe do chuveiro<sup>(14)</sup>. Os pisos de banheiro são, de forma geral, de material escorregadio e, neste sentido, os tapetes de borracha devem ser de material antiderrapante, conectados ao piso por sucção, principalmente no boxe do chuveiro.

#### **Indicador 13: Utiliza barras de segurança para apoio das mãos no banheiro**

No original, a NOC<sup>(1)</sup> cita este indicador como Utiliza barras de apoio, conforme necessário. De acordo com a Associação Brasileiras de Normas Técnicas<sup>(17)</sup>, as barras são predominantemente instaladas no banheiro porquanto esse é um dos cômodos onde mais ocorrem quedas. Além de proverem uma base concreta, essas barras desencorajam o paciente utilizar outros objetos como suportes de toalha, saboneteiras ou cortinas como apoio<sup>(18)</sup>.

#### **Indicador 14: Controla a inquietação**

Não foi identificado na literatura revisada material para construir as definições para este indicador. Com base na experiência das pesquisadoras, constata-se que para avaliar este indicador, o enfermeiro deve, inicialmente, verificar sinais verbais ou não-verbais de inquietação e verificar se o paciente faz uso de, pelo menos, uma de ações de técnica de respiração ou relaxamento, atividades de distração para focalizar a atenção para longe de sensações indesejáveis, ou uso de medicamentos para reduzir a inquietação conforme prescrito.

#### **Indicador 15: Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas**

Sobre este assunto, uma revisão sistemática sobre fatores de risco para ocorrência de quedas no cenário hospitalar mostra que o uso de três ou mais drogas (polifarmácia) lidera o grupo de fatores de risco de quedas, principalmente em uso de medicações psicoativas. Tanto a polifarmácia, quanto o uso isolado de psicotrópicos, apresentaram alto peso de evidência, relacionados a acidentes recorrentes e com lesões sérias<sup>(19)</sup>. Não obstante a total supressão medicamentosa seja improvável, alguns comportamentos preventivos podem ser ensinados pelo enfermeiro, executados pelos pacientes e, por conseguinte, devem ser avaliados.

**Indicador 16: Utiliza adequadamente recursos de correção da visão**

Na versão recente da NOC<sup>(1)</sup>, este indicador foi suprimido. Porquanto está presente em edições anteriores desta taxonomia, optou-se por incluí-lo na investigação teórica. Com relação aos recursos de correção visual, os equipamentos devem estar limpos, bem ajustados, regularmente atualizados e devem promover a visualização adequada de degraus, soleiras de portas, tapetes, piso liso, escorregadio ou úmido. Estes equipamentos devem proporcionar a máxima acuidade visual possível, sensibilidade de contraste, adequação do campo de visão e percepção de profundidade<sup>(15)</sup>. No entanto, óculos bifocais ou multifocais podem distorcer a visão quando se olha para cima ou para baixo e, em vez disso, pode ser mais seguro ter dois pares de óculos<sup>(19-20)</sup>.

**Indicador 17: Utiliza ações seguras durante a transferência**

Segundo estudos revelam, mais de 70% das quedas em pacientes hospitalizados ocorrem dentro do quarto, durante a transferência da cama, cadeira ou cadeira de rodas. A maioria das quedas por transferência acontece em pacientes com marcha instável e desprovidos de assistência ou dispositivos de apoio. Assim, o cuidado de sentar-se por alguns minutos e mover suavemente antes de executar a transferência pode evitar hipotensão ou síncope<sup>(7,12)</sup>.

**Indicador 18: Ajusta a iluminação**

Os cuidados recomendados pelos estudos aos pacientes quanto a esse indicador congregam as ações de utilizar iluminação no ambiente mesmo durante o dia quando julgar que está escuro, utilizar iluminação no ambiente à noite, para levantar-se à noite, no banheiro, em específico, além de utilizar óculos escuros quando julgar que o ambiente está muito claro<sup>(8)</sup>. Estudo constatou que de 826 quedas no hospital, 63,7% ocorreram no período noturno e 61,7% nos primeiros cinco dias de internação, período no qual o paciente ainda está se familiarizando ao ambiente<sup>(8)</sup>.

**Indicador 19: Uso correto do sistema de alarme**

Este item não compõe a versão atual da taxonomia NOC<sup>(1)</sup>. Mas, por estar inserido nas edições anteriores, decidiu-se incluí-lo na análise da literatura. É avaliado se o paciente sabe utilizar esse sistema de alarme e se

mantém o dispositivo que o aciona ao alcance das mãos. Pode ser definido como: Usa dispositivo de alarme que solicita ajuda em caso de dificuldade, urgência, emergência.

**Indicador 20: Administra urgência urinária/intestinal**

No contexto da prevenção de quedas no ambiente hospitalar, propõe-se o indicador Administra urgência urinária/intestinal, definido como Faz uso de estratégias ou auxílio pessoal para minimizar ou administrar de forma segura a saída súbita do local onde está para atender à urgência de urinar ou evacuar. Segundo as pesquisas, figura-se como um comportamento a ser avaliado no paciente internado. Diversas quedas ocorrem pela pressa dos pacientes para chegarem ao vaso sanitário, nos casos de urgência urinária ou intestinal. Outro estudo mostra que 97,6% dos pacientes que sofreram quedas apresentavam urgência intestinal ou urinária ( $p = 0,004$ )<sup>(11)</sup>. Desta feita, para administrar essa necessidade no contexto da prevenção de quedas, é necessário evitar ingestão hídrica antes de dormir, utilização de fraldas e, em maior prazo, realizar reabilitação funcional do assoalho pélvico<sup>(15)</sup>.

**Indicador 21: Faz uso de roupas do tamanho adequado**

Segundo pesquisas, roupas largas podem prender-se em maçanetas ou móveis, assim como cintos ou roupas longas podem ficar presos em aparelhos de mobilidade ou emaranhadas aos pés, especialmente quando uma pessoa está usando escadas e no momento de transferência a partir de uma cama ou cadeira<sup>(7)</sup>. Por conta disso, este indicador foi desenvolvido com a seguinte definição: Utiliza roupas de tamanho adequado quanto ao comprimento, largura, costura e sistema de amarração.

**Indicador 22: Utiliza corretamente recursos de correção auditiva**

A literatura aponta que a diminuição da sensibilidade auditiva resulta em vertigens e dificulta o controle postural, principalmente em movimentos bruscos e mudanças de direção, favorecendo, portanto, a ocorrência de quedas<sup>(18)</sup>. Um estudo de metanálise<sup>(12)</sup> recomenda o uso adequado do aparelho de amplificação sonora por ser uma das intervenções para prevenção de quedas, sobretudo porque possibilita ao indivíduo

reconhecer “pistas” ambientais como a aproximação de pessoas e objetos. Ele deve estar bem ajustado ao pavilhão auricular, estar regularmente atualizado e capaz de proporcionar melhora total da capacidade de ouvir. Diante do exposto, como síntese final do conhecimento,

apresenta-se o Quadro 2 contendo o produto final da revisão que fundamentou a construção das definições constitutivas para cada indicador do resultado de enfermagem NOC Comportamento de Prevenção de Quedas.

**Quadro 2:** Indicadores e definições constitutivas construídas para o resultado de enfermagem Comportamento de Prevenção de Quedas no ambiente hospitalar.

<p><b>Indicador:</b> Utiliza corretamente mecanismos auxiliares para deambular.  <b>Definição constitutiva:</b> Usa de forma correta o mecanismo auxiliar, como andador, bengala, cadeira de banho ou outras tecnologias assistivas, durante a deambulação.</p>
<p><b>Indicador:</b> Solicita auxílio físico para si.  <b>Definição constitutiva:</b> Solicita ajuda de familiares, amigos, cuidadores ou profissionais, por meio das relações sociais, na execução das tarefas mais arriscadas para a ocorrência de quedas.</p>
<p><b>Indicador:</b> Faz uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama.  <b>Definição constitutiva:</b> Utiliza barreiras seguras para prevenir quedas durante a permanência no leito, como grades ou travesseiros.</p>
<p><b>Indicador:</b> Faz uso de corrimãos conforme a necessidade.  <b>Definição constitutiva:</b> Utiliza corrimãos sempre e corretamente, durante uso de escada, rampa, ou durante uma mudança no nível do solo.</p>
<p><b>Indicador:</b> Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos e obstáculos e líquidos no piso.  <b>Definição constitutiva:</b> Mantém o ambiente livre de obstáculos e objetos soltos ou mal ordenados e o piso livre de líquidos, mantendo o ambiente seguro.</p>
<p><b>Indicador:</b> Utiliza adequadamente banquinhos e escadas.  <b>Definição constitutiva:</b> Sobe e desce de banquinhos ou escadas lentamente, um degrau por vez, com concentração, apoiando todo o pé no degrau, sem desviar a atenção para alcançar objetos.</p>
<p><b>Indicador:</b> Usa calçado adequado para prevenir quedas.  <b>Definição constitutiva:</b> Sempre que vai deambular, faz uso de calçado fechado, com solado antiderrapante, de suporte reforçado no calcanhar, com calcanhar de salto baixo, com meia-sola mais fina que o calcanhar, sendo flexível e firme, provido de mecanismo de amarração e sem pontos de tensão.</p>
<p><b>Indicador:</b> Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade.  <b>Definição constitutiva:</b> Faz uso de estratégias para adaptar a altura do vaso sanitário conforme a sua necessidade de maneira a apoiar por completo os pés no chão ao sentar-se e levantar-se do vaso.</p>
<p><b>Indicador:</b> Utiliza adequadamente cadeiras.  <b>Definição constitutiva:</b> Utiliza cadeiras ou poltronas apenas para sentar, somente as que possuem braços e que facilitem os atos de sentar-se e levantar-se.</p>
<p><b>Indicador:</b> Usa adequadamente a cama.  <b>Definição constitutiva:</b> Emprega ações que visam reduzir o risco de quedas enquanto está deitado, muda de posição no leito, vai deitar-se ou levantar-se dele.</p>
<p><b>Indicador:</b> Usa tapetinhos de borracha na banheira/ ou boxe do chuveiro.  <b>Definição constitutiva:</b> Utiliza tapetes de borracha na banheira ou chuveiro e os prende ou estende quando não estão em uso.</p>
<p><b>Indicador:</b> Usa barras de segurança para as mãos.  <b>Definição constitutiva:</b> Utiliza barras de segurança para o apoio das mãos antes, durante ou após o uso de banheira, chuveiro ou vaso sanitário.</p>
<p><b>Indicador:</b> Controla a agitação e a inquietação.  <b>Definição constitutiva:</b> Controla espontaneamente ou faz uso de estratégias para controlar ou prevenir a sensação de agitação ou inquietação.</p>
<p><b>Indicador:</b> Utiliza precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas.  <b>Definição constitutiva:</b> Adota ações que eliminam, minimizam ou compensam os efeitos adversos dos medicamentos que aumentam o risco de quedas.</p>
<p><b>Indicador:</b> Utiliza adequadamente recursos de correção da visão.  <b>Definição constitutiva:</b> Utiliza recursos para melhorar a capacidade de enxergar objetos e obstáculos do ambiente ou para compensar a diminuição da acuidade visual.</p>
<p><b>Indicador:</b> Utiliza ações seguras durante a transferência.  <b>Definição constitutiva:</b> Utiliza ações seguras no ajuste de altura, no travamento de rodas, na aproximação, no posicionamento do corpo e da cadeira e na utilização de auxílio pessoal ou equipamentos auxiliares para movimentar-se entre cama, maca ou cadeiras de rodas ou cadeiras higiênicas.</p>
<p><b>Indicador:</b> Ajusta a iluminação.  <b>Definição constitutiva:</b> Ajusta a iluminação para adequar-se à capacidade ou necessidade para enxergar o ambiente claramente.</p>
<p><b>Indicador:</b> Uso correto do sistema de alarme.  <b>Definição constitutiva:</b> Usa dispositivo de alarme que solicita ajuda em caso de dificuldade, urgência, emergência ou ocorrência de quedas.</p>
<p><b>Indicador:</b> Administra urgência urinária/intestinal.  <b>Definição constitutiva:</b> Faz uso de estratégias ou auxílio pessoal para minimizar ou administrar de forma segura a saída súbita do local onde está para atender à urgência de urinar ou defecar.</p>
<p><b>Indicador:</b> Faz uso de roupas do tamanho adequado.  <b>Definição constitutiva:</b> Utiliza roupas de tamanho adequado quanto ao comprimento e largura.</p>
<p><b>Indicador:</b> Utiliza corretamente recursos de correção auditiva.  <b>Definição constitutiva:</b> Uso adequado de amplificação sonora para seguir uma conversação ou ouvir sons de objetos se aproximando.</p>



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa ora elaborada foi possível explorar de forma mais consistente as derivações do conceito central do resultado Comportamento de Prevenção de Quedas, fornecendo mais segurança na construção de seus componentes. O procedimento proporcionou a identificação de novos indicadores importantes não contemplados na taxonomia NOC e possibilitou construir definições constitutivas. Fundamentados na análise desenvolvida, é possível considerar que o comportamento de prevenção de quedas é inerente ao indivíduo, o qual assume uma atitude positiva em relação à sua saúde, baseada em seus conhecimentos, organizados de tal forma a detectar e minimizar fatores de risco para cair passíveis de resolução, com vistas a diminuir sua suscetibilidade, evitar surgimento de agravos sequentes, e, por consequência, manter sua integridade.

Neste estudo, destacaram-se as pesquisas transversais e perspectivas de especialistas e os temas mais investigados foram déficits sensoriais e condições ambientais. Alguns indicadores do resultado de enfermagem não foram identificados na literatura e os indicadores Uso de recursos de correção da visão e Uso

de sapatos amarrados e do tamanho adequado foram considerados insuficientes para avaliar fatores de risco como déficits sensoriais e roupas ou calçados inadequados. Todos os indicadores NOC apresentaram definições na literatura, conquanto algumas definições constitutivas precisem ser melhor desenvolvidas. Assim, o resultado de enfermagem NOC Comportamento para Prevenção de Quedas no ambiente hospitalar merece refinamento, com a necessária construção e validação de definições para seus indicadores por especialistas no tema e no estudo de taxonomias de enfermagem.

Enfatiza-se a possibilidade de contribuir no aperfeiçoamento da taxonomia NOC e, por conseguinte, na linguagem de enfermagem, uma vez que a proposição desse refinamento do resultado de enfermagem Comportamento de Prevenção de Quedas pode vir a permitir a execução das fases de planejamento e implementação das intervenções de enfermagem de forma orientada ao indicar especificamente qual comportamento preventivo está aquém do ideal, o quanto precisa evoluir, além de permitir uma melhor seleção de qual intervenção é a mais apropriada para cada caso.

## REFERÊNCIAS

1. Maas ML, Swanson E, Johnson M, Moorhead S. NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem. 4th ed. São Paulo: Elsevier; 2010.
2. Garbin IM, Rodrigues CC, Rossi IA, Carvalho EC. Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. Rev. Gaúcha Enferm. 2009;30(3):508-15.
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS): Documentos que norteiam a promoção da saúde. Brasília (Brasil). Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. [Internet]. 2007 [cited 2011 jun 30]. Available from: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArg/Sundsvall.pdf>.
4. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta paul. enferm. 2009;22(4):434-438.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
6. Sharaf AY, Ibrahim HS. Physical and psychosocial correlates of fear of falling among older adults in assisted living facilities. Journal of Geront Nurs. 2008;34(12):27-35.
7. Swann J. Fall prevention is everyone's responsibility. Nurs e Resid Care. 2008;10(6): 294-298.
8. Paiva MC, Paiva SAR, Berti AOC. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(1):134-138.
9. Leveille SG, Kiel DP, Jones RN, Roman A, Hannan MT, Sorond FA. The Mobilize Boston Study: Design and methods of a prospective cohort study of novel risk factors for falls in an older population. BMC Geriatrics. 2008 [cited 2011 jun 30];8(16). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2500010/pdf/1471-2318-8-16.pdf>.
10. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. Ciênc. saúde coletiva. 2008;13(4):1209-18.
11. Clemson L, Bundy AC, Cumming RG, Kay L, Luckett T. Validating the Falls Behavioural (FaB) scale for older people: A Rasch analysis. Disabil and Rehabil. 2008;30(7):498-506.
12. Hill-Westmoreland EE, Soeken K, Spellbring AM. A meta-analysis of fall prevention programs for the elderly: how effective are they? Nurs Res. 2002;51(1):1-8.
13. Diccini S, Pinho PG, Silva FO. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2008 [cited 2011 jun 30]; 16(4). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_16.pdf)
14. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti AOC. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(1): 134-138.
15. Menant JC, Steele JR, Menz HB, Munro BJ, Lord SR. Optimizing footwear for older people at risk of falls. J Rehabil Res Dev. 2008 [cited 2011 jun 30];45(8):1167-81. Available from: <http://www.rehab.research.va.gov/jour/08/45/8/Menant.html>.
16. Perracini MR. Prevenção e manejo de quedas no idoso. 2010 [cited 2011 jun 30]. Available from: <http://repositorio.proqualis.net/fileservar.php?fileid=1796>.
17. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT NBR9050. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro (Brasil): ABNT; 2004.
18. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [cited 2011 jun 30]; 11(1):32-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>.
19. Velde N, Stricker BH, Cammen TM. Risk of falls after withdrawal of fall-risk-increasing drugs: a prospective cohort study. Brit Journ Clin Pharm. 2006 [cited 2011 jun

30];63(2):232-237. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2000574/pdf/bcp0063-0232.pdf>.

20. Haran MJ, Lord SR, Cameron ID, Ivers RQ, Simpson JM, Lee BB. Preventing falls in older multifocal glasses wearers by providing single-lens distance glasses: the protocol for the visible randomised controlled trial. BMC Geriatr. 2009 [cited 2011 jun 30];9:10. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667180/pdf/1471-2318-9-10.pdf>.

Artigo recebido em 11.01.2011.

Aprovado para publicação em 19.06.2011.

Artigo publicado em 30.06.2011.