

Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na *Nursing Interventions Classification**

NURSING CARE MAPPING FOR PATIENTS AT RISK OF FALLS IN THE NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION

MAPEO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDAS EN LA NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION

Melissa de Freitas Luzia¹, Miriam de Abreu Almeida², Amália de Fátima Lucena³

RESUMO

Objetivo: Identificar os cuidados de enfermagem prescritos para pacientes hospitalizados com risco de quedas e compará-los com as intervenções da *Nursing Interventions Classifications* (NIC). **Método:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil. A coleta de dados foi retrospectiva em sistema informatizado de registros de enfermagem. A amostra se constituiu de 174 pacientes adultos internados em unidades clínicas e cirúrgicas com o Diagnóstico de Enfermagem Risco de quedas. Os cuidados prescritos foram comparados com as intervenções da NIC pelo método de mapeamento cruzado. **Resultados:** Os cuidados mais prevalentes foram: manter grades no leito, orientar paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas, manter campainha ao alcance do paciente e manter pertences próximos ao paciente, mapeadas nas intervenções Controle do Ambiente: Segurança e Prevenção contra Quedas. **Conclusão:** Os cuidados prescritos na prática clínica foram corroborados pelo referencial da NIC.

ABSTRACT

Objective: Identifying the prescribed nursing care for hospitalized patients at risk of falls and comparing them with the interventions of the *Nursing Interventions Classifications* (NIC). **Method:** A cross-sectional study carried out in a university hospital in southern Brazil. It was a retrospective data collection in the nursing records system. The sample consisted of 174 adult patients admitted to medical and surgical units with the Nursing Diagnosis of Risk for falls. The prescribed care were compared with the NIC interventions by the cross-mapping method. **Results:** The most prevalent care were the following: keeping the bed rails, guiding patients/family regarding the risks and prevention of falls, keeping the bell within reach of patients, and maintaining patients' belongings nearby, mapped in the interventions *Environmental Management: safety and Fall Prevention*. **Conclusion:** The treatment prescribed in clinical practice was corroborated by the NIC reference.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los cuidados de enfermería prescritos para pacientes hospitalizados con riesgos de caídas y compararlos con las intervenciones de la *Nursing Interventions Classifications* (NIC). **Método:** Estudio transversal realizado en un hospital universitario del sur de Brasil. La recolección de datos fue retrospectiva en un sistema informatizado de registros de enfermería. La muestra se constituyó por 174 pacientes adultos internados en unidades clínicas y quirúrgicas con el Diagnóstico de Enfermería Riesgo de Caídas. Los cuidados prescritos fueron comparados con las intervenciones de la NIC por el método de mapeo cruzado. **Resultados:** Los cuidados más prevalentes fueron: mantener barandas en la cama, orientar al paciente y familia en relación a los riesgos y prevención de caídas, mantener el timbre al alcance del paciente y mantener las pertenencias cerca al paciente. Estos fueron mapeados en las intervenciones Control del Ambiente: Seguridad y Protección contra Caídas. **Conclusión:** Los cuidados prescritos en la práctica clínica fueron corroborados por el referencial de la NIC.

DESCRIPTORES

Diagnóstico de enfermagem
Cuidados de enfermagem
Acidentes por quedas
Pacientes internados
Hospitalização

DESCRIPTORS

Nursing diagnosis
Nursing care
Accidental falls
Inpatients
Hospitalization

DESCRIPTORES

Diagnóstico de enfermería
Cuidados de enfermería
Acidentes por caídas
Pacientes internos
Hospitalización.

* Extraído da dissertação "Análise do Diagnóstico de Enfermagem Risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados", Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. ¹ Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. ² Professora Associada, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. ³ Professora Adjunta, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

As quedas são um dos principais eventos adversos nas instituições hospitalares, responsáveis por dois em cada cinco eventos relacionados à assistência do paciente⁽¹⁾. A ocorrência de danos decorrentes de quedas pode variar de escoriações e contusões, fraturas e traumas de crânio, e até mesmo o óbito. Esses danos podem causar limitações e incapacidades físicas, aumentar o tempo de internação, além de onerar os custos referentes ao tratamento com implicações éticas e legais para a instituição⁽²⁻³⁾. As repercussões da queda ainda podem ser de ordem psicológica, principalmente nos idosos, manifestadas pelo medo de cair, insegurança para deambular, piora do declínio funcional, depressão e isolamento social⁽⁴⁾.

A segurança do paciente é uma questão prioritária para a Organização Mundial de Saúde (OMS), que em outubro de 2004 lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de despertar a consciência para a melhora da segurança na assistência em saúde⁽⁵⁾. Seguindo essa tendência, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em abril de 2013, que visa promover ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde do país⁽⁶⁾.

A prevenção de quedas se constitui em uma das seis metas internacionais de segurança estabelecidas pela (OMS) e também representa um dos protocolos de segurança do PNSP. Inserida neste contexto, percebe-se a preocupação da enfermagem na busca de subsídios para realizar intervenções que possibilitem uma assistência livre de danos aos pacientes, mais segura e de qualidade.

Uma das estratégias tem sido a utilização do Processo de Enfermagem, método de trabalho sistematizado e embasado cientificamente, que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional⁽⁷⁾, permitindo a avaliação dos pacientes e a identificação de fatores de risco à queda. Nesta situação clínica, o enfermeiro pode estabelecer o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de quedas⁽⁸⁾, com vistas à prevenção do evento queda, por meio de intervenções.

O DE Risco de quedas da *NANDA Internacional* (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 para a queda, e tem sido utilizado como um norteador para o planejamento de ações de enfermagem na prevenção deste evento⁽⁸⁾. Por sua vez, a *Nursing Interventions Classification* (NIC) apresenta intervenções prioritárias para este DE, de forma a instituir precauções especiais para pacientes em risco de lesão decorrente de queda⁽⁹⁾.

Diversos estudos, principalmente no contexto comunitário, trazem evidências de que intervenções multifatoriais são capazes de reduzir as taxas de quedas e as lesões decorrentes do evento⁽¹⁰⁻¹²⁾. 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⁽¹³⁻¹⁵⁾, e com a descrição das mesmas pelo uso de um sistema de classificação padronizado como a NIC⁽⁹⁾.

Assim, surgiu a necessidade de explorar o conhecimento acerca das intervenções de enfermagem que têm sido implementadas para a prevenção da queda em âmbito hospitalar. Para tanto, desenvolveu-se este estudo, que teve por objetivo identificar os cuidados de enfermagem prescritos para pacientes hospitalizados com o DE Risco de quedas e compará-los com as intervenções da NIC.

A finalidade consiste em explicitar o que a enfermagem tem prescrito na prática clínica de um hospital brasileiro para prevenir a queda, além de tornar visível esta prescrição de cuidados, utilizando para isto um sistema de classificação internacional de intervenções de enfermagem (NIC).

MÉTODO

Estudo transversal, realizado em um hospital universitário do sul do Brasil, onde o Processo de Enfermagem é informatizado, sendo o DE descrito conforme a terminologia da NANDA-I⁽⁸⁾ e as intervenções de enfermagem elencadas com base na literatura, na prática clínica e na NIC⁽⁹⁾.

A amostra se constituiu de 174 pacientes, calculada com base em estudo prévio realizado na instituição⁽¹⁶⁾, estimando-se em 13% a prevalência do DE Risco de quedas e considerando um intervalo de confiança de 95% com margem de erro de 0,05 ponto.

Os critérios de inclusão foram: adultos internados nas unidades clínicas e cirúrgicas do hospital com o DE Risco de quedas no ano de 2011. Foram excluídos os pacientes que apresentaram mais de uma internação no período de estudo, para que não houvesse a repetição de dados de um mesmo paciente.

A coleta de dados foi retrospectiva em sistema informatizado de registros de enfermagem. Os dados foram organizados em planilhas do *Excel for Windows* e analisados estatisticamente com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0.

Os cuidados de enfermagem prescritos para os pacientes foram comparados com as intervenções descritas na NIC pelo método de mapeamento cruzado⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Para isto, seguiram-se as seguintes etapas: 1) seleção de uma intervenção da NIC para cada cuidado de enfermagem prescrito para o DE Risco de quedas, considerando-se como ponto de partida os níveis de ligações entre os DE da NANDA-I e as intervenções da NIC (prioritárias, sugeridas e adicionais optativas); 2) seleção da intervenção da NIC com base na semelhan-

ça entre o cuidado prescrito e a definição da intervenção e suas atividades; 3) agrupamento dos cuidados de enfermagem prescritos em acordo com a intervenção da NIC.

As autoras assinaram um termo de compromisso para utilização de dados, comprometendo-se em utilizar as informações somente para fins de pesquisa, repetindo os princípios de confidencialidade e anonimato. A pesquisa

foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde da instituição, sob o Protocolo nº 110631.

RESULTADOS

Foram analisadas as prescrições de 174 pacientes com o DE Risco de quedas, sendo 48 diferentes tipos. A média de cuidados prescritos por paciente foi de $4,8 \pm 3$ (Tabela 1).

Tabela 1 – Cuidados de enfermagem prescritos para pacientes com DE Risco de quedas - Porto Alegre, 2012

Cuidados de Enfermagem	N	(%)
Manter grades no leito	145	83,3
Orientar paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas	86	49,4
Manter campainha ao alcance do paciente	71	40,8
Manter pertences próximos ao paciente	56	32,2
Verificar sinais vitais	52	29,8
Auxiliar no banho de chuveiro	41	23,5
Avaliar sensório	40	22,9
Acompanhar durante a deambulação	36	20,6
Vigiar sensório	33	18,9
Comunicar alteração do nível de consciência	33	18,9
Implementar cuidados com a contenção mecânica	32	18,4
Auxiliar paciente a sentar-se na cadeira	27	15,5
Avaliar alteração do nível de consciência	25	14,3
Manter vigilância constante	24	13,7
Auxiliar na deambulação	22	12,6
Auxiliar paciente a ir ao banheiro	19	10,9
Comunicar sinais de dor	17	9,7
Realizar banho de leito	15	8,6
Inspeccionar pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos	14	8
Sentar paciente na cadeira	14	8
Certificar que paciente/família compreendeu as orientações	14	8
Higienizar couro cabeludo	11	6,3
Auxiliar na troca de roupas	10	5,7
Implementar cuidados na tricotomia facial	9	5,1
Orientar paciente/família	9	5,1
Ensinar uso apropriado de muletas, andador, bengala, prótese	9	5,1
Avaliar dor utilizando escala de intensidade	9	5,1
Retirar do ambiente objetos que possam oferecer riscos para os pacientes	8	4,5
Acompanhar paciente em seus deslocamentos	8	4,5
Realizar higiene perineal após cada evacuação	8	4,5
Comunicar queixas de alterações visuais	7	4
Estimular cuidados de higiene	7	4
Observar sinais de sedação, lentificação	5	2,8
Orientar formas de adaptar-se às suas limitações	5	2,8
Auxiliar na alimentação	5	2,8
Levar paciente ao chuveiro	4	2,3
Auxiliar movimentos ativos	3	1,7
Oferecer cadeira de rodas	3	1,7
Realizar higiene corporal no chuveiro	3	1,7
Comunicar alterações da pressão arterial	3	1,7
Avaliar intensidade da dor	3	1,7
Administrar analgesia após avaliação	3	1,7
Oferecer suporte de soro com rodas	2	1,1
Avaliar eficácia da analgesia	2	1,1
Comunicar alteração durante a infusão de analgesia	2	1,1
Orientar paciente	1	0,5
Explicar responsabilidades ao paciente/família	1	0,5
Monitorar resposta do paciente à medicação	1	0,5

O mapeamento dos 48 diferentes cuidados de enfermagem com base na semelhança entre o item prescrito e a definição da intervenção da NIC e suas respectivas atividades permitiu identificar 13 diferentes intervenções desta taxonomia, nos três diferentes níveis de ligação entre a NIC e a NANDA-I⁽⁹⁾.

Os cuidados de enfermagem e a sua respectiva correspondência com as intervenções prioritárias e sugeridas

das pela NIC para a resolução ou melhora do DE Risco de quedas estão descritos no Quadro 1.

Na sequência, estão descritos os cuidados de enfermagem e a sua respectiva correspondência com as intervenções adicionais optativas e as sem ligação com o DE Risco de quedas, de acordo com a NIC⁽⁹⁾ (Quadro 2).

Quadro 1 – Cuidados de enfermagem agrupados conforme as intervenções prioritárias e sugeridas pela NIC para o DE Risco de quedas - Porto Alegre, 2012

Tipo de cuidado mapeado	Intervenção NIC	Nível de ligação NIC e DE
-Manter grades no leito* -Manter campainha ao alcance do paciente* -Manter pertences próximos ao paciente* -Retirar do ambiente objetos que possam oferecer riscos para os pacientes*	Controle do ambiente: Segurança	Prioritária
-Orientar paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas -Certificar-se que paciente/família compreendeu as orientações -Orientar paciente/família -Ensinar uso apropriado de muletas, andador, bengala, prótese -Orientar paciente -Orientar formas de adaptar-se às suas limitações -Explicar responsabilidades ao paciente/família -Auxiliar na deambulação -Acompanhar durante a deambulação -Oferecer cadeira de rodas -Acompanhar paciente em seus deslocamentos -Auxiliar movimentos ativos	Prevenção de quedas	Prioritária
-Verificar sinais vitais [§] -Comunicar alterações da pressão arterial [§]	Monitorização de sinais vitais	Sugerida
-Auxiliar paciente a sentar-se na cadeira* -Sentar paciente na cadeira* -Oferecer suporte de soro com rodas	Assistência no autocuidado: transferência	Sugerida
-Auxiliar paciente a ir ao banheiro	Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário	Sugerida

*Este cuidado também está incluído na intervenção *Prevenção de Quedas*.

§ Este cuidado também está incluído na intervenção *Supervisão*.

Quadro 2 – Cuidados de enfermagem agrupados conforme as intervenções adicionais optativas e sem ligação da NIC para o DE Risco de quedas - Porto Alegre, 2012

Tipo de cuidado	Intervenção NIC	Nível de ligação NIC e DE
-Avaliar intensidade da dor -Administrar analgesia após avaliação -Comunicar sinais de dor -Avaliar eficácia da analgesia -Monitorar resposta do paciente à medicação* -Comunicar alteração durante a infusão de analgesia* -Avaliar dor utilizando escala de intensidade	Controle da dor	Adicional Optativa
-Manter vigilância constante	Supervisão	Adicional Optativa
-Avaliar sensório* [§] -Vigiar sensório* [§] -Comunicar alteração do nível de consciência* [§] -Avaliar alteração do nível de consciência* [§] -Comunicar queixas de alterações visuais* -Observar sinais de sedação, lentificação*	Monitoração neurológica	Sem ligação
-Auxiliar no banho de chuveiro -Realizar higiene corporal no chuveiro -Realizar banho de leito -Levar paciente ao chuveiro	Banho	Sem ligação

Continua...

Continuação...

Tipo de cuidado	Intervenção NIC	Nível de ligação NICe DE
-Higienizar couro cabeludo - Realizar higiene perineal após cada evacuação -Implementar cuidados na tricotomia facial -Inspeccionar pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos	Banho	Sem ligação
-Implementar cuidados com a contenção mecânica	Contenção física	Sem ligação
-Auxiliar na troca de roupas	Assistência no autocuidado: vestir-se/arrumar-se	Sem ligação
-Estimular cuidados de higiene	Assistência no autocuidado: banho/higiene	Sem ligação
-Auxiliar na alimentação	Assistência no autocuidado: alimentação	Sem ligação

*Este cuidado também está incluído na intervenção *Prevenção de Quedas*.

§ Este cuidado também está incluído na intervenção *Supervisão*.

DISCUSSÃO

O presente estudo 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*.

Entre os 48 tipos de cuidados prescritos, 42 estavam relacionados a fatores intrínsecos aos pacientes. Todavia, o cuidado *manter grades no leito*, que está relacionado a uma condição ambiental apresentou o maior número de prescrições pelos enfermeiros.

A intervenção *Controle do Ambiente: Segurança*, definida como monitoramento e manipulação do ambiente físico para promoção da segurança⁽⁹⁾ incluiu o mapeamento dos cuidados mais frequentemente prescritos (*manter grades no leito, manter campainha e pertences próximos ao paciente e retirar do ambiente objetos que possam oferecer risco*). Estes cuidados são importantes na prevenção de quedas de pacientes hospitalizados, principalmente dos idosos e de pacientes com alguma limitação física ou cognitiva⁽³⁾.

Achados um pouco diferentes foram evidenciados em estudo que identificou as intervenções de enfermagem mais utilizadas para três grupos de pacientes idosos hospitalizados, em que a intervenção *Supervisão* foi a mais frequentemente prescrita para aqueles com risco de queda⁽¹⁴⁾. No presente estudo, a intervenção *Supervisão* foi utilizada com menos frequência, mostrando que os cuidados de enfermagem variam nos diferentes contextos institucionais e se direcionam aos problemas específicos e às características dos pacientes. Essa intervenção incluiu o mapeamento do cuidado *manter vigilância constante* além de outros cuidados que também puderam ser mapeados em intervenções mais específicas, como verificar sinais vitais, comunicar alterações da pressão arterial (*Monitorização de Sinais Vitais*) e avaliar e vigiar sensorio, avaliar e comunicar alteração do nível de consciência (*Monitorização Neurológica*). Entretanto, é preciso salientar que a segurança dos pacientes está diretamente relacio-

nada com a supervisão. Esta intervenção é recomendada para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados conforme o PNSP, que orienta: supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do paciente e a obtenção de mecanismos para supervisionar aqueles em uso de medicamentos que aumentam o risco de queda⁽¹⁹⁾.

Sabe-se que a condição de internação hospitalar está relacionada com risco aumentado para quedas não só pela presença de doenças agudas, comorbidades e tratamentos, mas também por fatores ambientais, como altura da cama do paciente, inadequação das grades do leito, ausência de equipamentos de apoio e ambiente não familiar⁽²⁰⁻²¹⁾. Diante disso, é importante considerar as questões ambientais tanto na avaliação do risco do paciente quanto nas estratégias de prevenção de quedas.

Problemas relacionados ao ambiente hospitalar, como camas altas, ausência de grades, falhas de processo, como grades que permaneceram abaixadas e a não solicitação da enfermagem, foram identificados em estudo que avaliou os fatores de risco e a incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos durante o pré e o pós-operatório⁽²²⁾. A identificação dos riscos ambientais como pisos escorregadios, irregulares, locais com pouca iluminação, a verificação periódica das condições das camas, travas, cadeiras de rodas, barras de apoio, além da orientação aos pacientes quanto ao uso de dispositivos auxiliares de deambulação, permite o levantamento das necessidades prioritárias e o desenvolvimento de estratégias para a prevenção das quedas acidentais⁽²³⁾.

Verificou-se que, apesar de os cuidados relacionados à segurança do ambiente responderem pelo maior número de prescrições, a maior diversidade de cuidados prescritos está mapeada na intervenção NIC *Prevenção de Quedas*, definida como a instituição de precauções especiais para paciente com risco de lesão em decorrência de quedas. Dos 48 diferentes cuidados prescritos para os pacientes com DE Risco de quedas, 12 foram mapeados nesta intervenção, sendo sete direcionados à orientação do paciente/família e cinco ao auxílio na mobilização e deambulação. Além desses, 13 cuidados mapeados em outras intervenções também estavam incluídos na intervenção *Prevenção de Quedas*, demonstrando que essa intervenção abrange uma diversidade de atividades relacionadas ao paciente e ao ambiente (fatores intrínsecos e extrínsecos) na prevenção de quedas.

Estudos apontam que intervenções multifatoriais (utilização de dois ou mais domínios de uma intervenção, em que cada paciente recebe uma combinação de cuidados de acordo com a avaliação de risco)⁽¹⁰⁻¹¹⁾ e intervenções múltiplas (utilização de dois ou mais domínios de uma intervenção para todos os pacientes), como a *Prevenção de Quedas*, são capazes de reduzir a ocorrência de quedas no ambiente hospitalar⁽²⁴⁻²⁵⁾. Uma vez que o evento tem caráter multicausal, ele necessita de ações voltadas para os diferentes fatores de risco identificados no paciente.

Corroborando esta ideia os resultados de estudo realizado em um hospital universitário do Japão que observou redução na taxa de queda dos pacientes internados com a utilização de um programa multidisciplinar de prevenção de quedas baseado em intervenções, como: avaliação do risco através de instrumento, implementação de protocolo, modificações para segurança no ambiente e educação do paciente/familiar e equipe⁽²⁵⁾.

Na intervenção *Prevenção de quedas*, conforme a NIC, estão incluídas dez atividades relacionadas à orientação e ensino do paciente/família. Nas prescrições de enfermagem para os pacientes com DE Risco de quedas também se identificou este tipo de cuidado, destacando que *orientar paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas* foi o segundo cuidado mais frequentemente prescrito pelos enfermeiros. Este cuidado também está incluído nas ações preventivas do Protocolo de Prevenção de Quedas/PNSP, que recomenda 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⁽¹⁹⁾.

Os demais cuidados referentes à orientação/ensino prescritos pelos enfermeiros foram: certificar que paciente/família compreendeu as orientações, orientar paciente/família, ensinar uso apropriado de muletas, andador, bengala e prótese, orientar paciente, orientar formas de adaptar-se às suas limitações e explicar responsabilidades ao paciente/família.

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. Os pacientes precisam entender estas questões como realmente 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⁽²⁶⁾.

Implementar intervenções efetivas para a redução das quedas é um desafio devido à complexidade do evento. Abordagens ideais envolvem 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^(4,23-24).

Dentre estes fatores, verificou-se que as alterações neurológicas (fatores intrínsecos ao paciente) e as atividades de

enfermagem direcionadas a estas condições constituíram-se no terceiro agrupamento de cuidados mais prevalentes prescritos para os pacientes com o DE Risco de quedas, incluído na intervenção *Monitoração Neurológica*. Essa intervenção, segundo a NIC, não possui ligação com o DE Risco de quedas, porém a literatura aponta os problemas neurológicos como principais fatores de risco para queda^(1,16,27). A prevalência de cuidados prescritos para os pacientes relacionados à avaliação neurológica no presente estudo corrobora com a literatura e demonstra que esta intervenção é importante para a prevenção do evento queda no ambiente hospitalar.

As principais funções cognitivas responsáveis pelo equilíbrio e postura são a atenção, a orientação e a memória. Estas, quando limitadas por alterações neurológicas, levam a um comprometimento à adaptação ao ambiente, ao julgamento e à realização de atividades que possam oferecer risco de queda⁽²⁸⁾. Assim, torna-se importante realizar a avaliação neurológica dos pacientes, identificar as alterações relacionadas ao risco aumentado de queda e estabelecer as medidas preventivas mais adequadas à condição de cada um.

As doenças neurológicas podem ocasionar quadros de agitação psicomotora e agressividade, principalmente durante a internação hospitalar, o que leva à necessidade de instalar medidas que os impeçam de provocar algum dano a si mesmo e à equipe⁽²⁹⁾. Uma dessas medidas é a contenção física, uma técnica bastante utilizada na prática clínica, mas também discutida entre os profissionais de saúde e pelos familiares, uma vez que questões como dignidade do paciente e impacto psicológico são abordadas. Apesar de não existirem evidências científicas sobre os reais benefícios e riscos desta conduta, é fundamental a avaliação rigorosa da situação do paciente baseada no julgamento clínico, o envolvimento da equipe multiprofissional e, quando possível, da família⁽³⁰⁾.

Estas questões podem estar relacionadas à baixa prevalência, no presente estudo, da intervenção *Contenção Física*, que incluiu o cuidado *implementar cuidados com a contenção mecânica*, em 32 prescrições (3,3%). O uso da contenção física é utilizado para prevenir quedas em pacientes agitados, semiconscientes, inconscientes ou demenciados, drogados ou em síndrome de abstinência, devendo ser realizado de forma humanizada, conforme as recomendações dos protocolos institucionais e parâmetros legais⁽³¹⁾.

Identificaram-se alguns cuidados de enfermagem prescritos que não se direcionavam de forma direta à prevenção de quedas, como os mapeados nas intervenções *Banho* (realizar banho de leito, higienizar couro cabeludo, implementar cuidados na tricotomia facial e inspecionar pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos), *Assistência no Autocuidado: Banho/Higiene* (estimular cuidados de higiene) e *Assistência no Autocuidado: Alimentação* (auxiliar na alimentação). Essas intervenções também não apresentaram ligação direta com o DE Risco de quedas conforme a

NIC⁽⁹⁾. Todavia, estes cuidados podem ter sido prescritos pelas necessidades dos pacientes de obter auxílio, devido a sua dependência e capacidade prejudicada para realização das atividades de autocuidado, que implicam, de alguma forma, risco aumentado para as quedas.

A maioria dos cuidados prescritos para os pacientes com risco de quedas na prática clínica hospitalar apresentou coerência com as intervenções recomendadas pelo Ministério da Saúde e ANVISA para reduzir a ocorrência de quedas no ambiente hospitalar, que incluem a implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco, cuidado multiprofissional, ambiente seguro e promoção da educação do paciente e família⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem mais prevalentes prescritos para os pacientes com DE Risco de quedas foram: manter grades no leito, orientar paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas, manter campanha ao alcance do paciente e manter pertences próximos ao paciente, mapeados nas intervenções *Controle do Ambiente: Segurança e Prevenção de Quedas*.

Essas intervenções para o DE Risco de quedas incluíram o maior número de prescrições e diversidade de cuidados sobre orientação do paciente/família, mobilização/deambulação, segurança do ambiente e monitoramento

REFERÊNCIAS

1. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino OS, Leão ER, Chimentão DMN. The implementation of a hospital's fall management protocol: results of a four-year follow-up. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 30];46(1): 67-74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a09.pdf
2. Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Injury Prevention and Control. Falls among older adults: an overview [Internet]. Atlanta: CDC; 2011 [cited 2012 Oct 23]. Available from: <http://www.cdc.gov/homeandrecreational-safety/falls/adultfalls.html>
3. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Falls in hospital settings: a longitudinal study. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2013 May 17];20(3):597-603. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a23v20n3.pdf>
4. Vind AB, Andersen HE, Pedersen KD, Joergensen T, Schwarz P. 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*. 2010;22(3):249-54.
5. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2014. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2014 jun. 9]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
7. 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 2013 maio 17]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
8. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th ed. Missouri: Elsevier; 2013.

de alterações neurológicas. Dessa forma, mostraram-se realmente prioritárias para o DE Risco de quedas, pois suas atividades contemplam a multifatorialidade do evento, corroborada pela NIC, literatura, protocolo nacional de segurança do paciente e prática clínica. Acredita-se que estes achados podem auxiliar no planejamento da prevenção do evento queda nas instituições hospitalares, contribuindo para uma assistência de enfermagem mais segura.

O processo de mapeamento cruzado entre os cuidados prescritos e as intervenções NIC para o DE Risco de quedas foi bastante trabalhoso, visto que esta classificação possui mais de 500 intervenções com mais de 12.000 atividades. Assim, admitem-se limitações neste processo, relacionadas à possibilidade de não ter mapeado os cuidados em todas as intervenções NIC disponíveis. Todavia, o rigor metodológico empregado assegura que os dados aqui apresentados contemplam a maioria delas, considerando-se o cenário específico de cuidado a pacientes com o DE Risco de quedas.

Propõe-se a inclusão da intervenção *Monitoração Neurológica* dentre as sugeridas para resolver/melhorar o DE Risco de quedas no capítulo de ligações da NIC com a NANDA-I, visto que esta intervenção constituiu o terceiro agrupamento de cuidados mais prevalentes prescritos demonstrando a sua importância para a prevenção de quedas no ambiente hospitalar. A intervenção *Supervisão* também poderia constar nas ligações como adicional optativa, pois envolve atividades de monitoramento e detecção de riscos.

10. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(9):CD007146.
11. Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(12):CD005465.
12. McClure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(1):CD004441.
13. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2013 set. 9];64(3):478-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a11.pdf>
14. Shever LL, Titler M, Dochterman J, Fei Q, Picone DM. Patterns of nursing intervention use across 6 days of acute care hospitalization for three older patient populations. *Int J Nurs Terminol Classif* [Internet]. 2007 [cited 2013 Sept 9];18(1):18-29. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17430534>
15. Lightbody E, Watkins C, Leathley M, Sharma A, Lye M. Evaluation of a nurse-led falls prevention programme versus usual care: a randomized controlled trial. *Age Ageing* [Internet] 2002 [cited 2013 Sept 9]31(3):203-10. Available from: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/31/3/203.long>
16. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2012 out. 10];32(4):676-81. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18753/14441>
17. Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the nursing interventions classification (NIC): process and rules. *Nurs Diagn*. 1997;8(4):137- 44.
18. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [citado 2012 out.10];18(1):82-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a11v18n1.pdf>
19. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Quedas [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2014 jun. 9]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf>
20. Dykes PC, Carroll DL, Hurley A, Lipsitz S, Benoit A, Chang F, et al. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. *JAMA* [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 10];304(17):1912-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107709/>
21. Vitori AF, Lopes MVO, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes com angina instável. *Rev RENE* [Internet]. 2010 [citado 2012 out. 22];11(1):105-13. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a11v11n1.htm
22. Diccini S, Pinho P, Silva FO. Assessment of risk and incidence of falls in neurosurgical inpatients. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 10];16(4):752-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/16.pdf>
23. Almeida RAR, Abreu CCF, Mendes AMOC. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2010 [citado 2013 set. 9];3(2):163-72. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n2/v3n2a17.pdf>
24. Ang E, Mordiffi SZ, Wong HB. Evaluating the use of a targeted multiple intervention strategy in reducing patient falls in an acute care hospital: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2011;67(9):1984-92.
25. Ohde S, Terai M, Oizumi A, Takahashi O, Deshpande GA, Takekata M, et al. The effectiveness of a multidisciplinary QI activity for accidental fall prevention: staff compliance is critical. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 9];12:197. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502440/?tool=pubmed>
26. Dykes PC, I-Ching EH, Soukup JR, Chang F, Lipsitz S. A case control study to improve accuracy of an electronic fall prevention toolkit. *AMIA Annu Symp Proc* [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 3];170-9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540550/pdf/amia_2012_symp_0170.pdf
27. Morais HCC, Holanda GF, Oliveira ARS, Costa AG, Ximenes CMB, Araujo TL. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” em idosos com acidente vascular cerebral”. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2012 out.10];33(2):117-24. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20217/19501>
28. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2013 set. 3];63(6):991-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>
29. Araújo EM, Martins ES, Adams CE, Coutinho ESF, Huf G. Inquérito sobre o uso de contenção física em um hospital psiquiátrico de grande porte no Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010 [citado 2013 set. 3];59(2):94-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n2/a03v59n2.pdf>
30. Paes MR, Borba LO, Maftum MA. Contenção física de pessoas com transtorno mental: percepções da equipe de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2011 [citado 2014 jun. 3];10(2):240-47. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9295/pdf>
31. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Protocolos Clínicos. Contenção física de pacientes [Internet]. Belo Horizonte; 2013[citado 2014 jun. 3]. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br>.