



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA - UNILAB  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PAULA CRISTINA MORAIS PINHEIRO**

**VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM  
IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

**REDENÇÃO-CE**

**2018**

PAULA CRISTINA MORAIS PINHEIRO

VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS  
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) para obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Enfermagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaella Pessoa  
Moreira

REDENÇÃO-CE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Morais, Paula Cristina Araújo.

M825v

Validação de um instrumento para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial / Paula Cristina Araújo Moraes. - Redenção, 2019.

143f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem, Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira.

1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Intervenção de Enfermagem. I.  
Título

CE/UF/BSCL

CDD 610.73

PAULA CRISTINA MORAIS PINHEIRO

**VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DE  
QUEDAS EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL.**

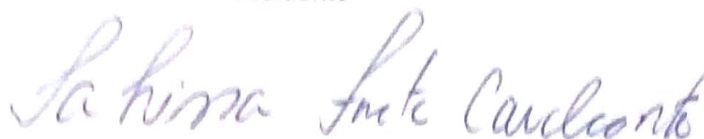
Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico  
em Enfermagem (MAENF) da Universidade  
da Integração Internacional da Lusofonia Afro-  
Brasileira (Unilab), como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 27 / 12 / 2018

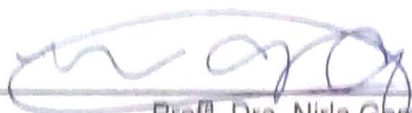
**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>ª</sup>. Dra. Rafaela Pessoa Moreira  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB  
Presidente



Prof<sup>ª</sup>. Dra. Tahissa Frota Cavalcante  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB  
Examinadora Interna



Prof<sup>ª</sup>. Dra. Nirla Gomes Guedes  
Universidade Federal do Ceará - UFC  
Examinadora externa ao Programa



Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Luísa Brandão de Carvalho Lira  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Examinadora Externa à Instituição

Dedico esse trabalho:

A Deus, autor e consumidor de todas as coisas na minha vida. Meu socorro bem presente, meu ajudador. Aos meus pais, que apesar de não terem tido as mesmas oportunidades que eu, sempre me incentivaram a estudar e a buscar um futuro melhor. Ao meu querido e amado marido, Elioenai Pinheiro de Lima, por toda força, estímulo e orações. Ao meu amor maior, Luís Arthur, filho amado e desejado. Minha motivação diária. Meu sonho real.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela conquista desse título. Estou certa que sem Ele a concretização desse sonho não seria possível. Foram muitas as dificuldades que encontrei: palavras negativas, medos, limitações pessoais, restrições no trabalho, cansaço físico e emocional. Mesmo diante de tantos obstáculos, a mão do Senhor me sustentou e sua divina providência preparou tudo, em todos os momentos, para que eu alcançasse o grau de mestre.

Sou grata à professora Dra. Rafaella Pessoa Moreira, que acreditou em mim e transmitiu parte de seu conhecimento, me dando suporte emocional e científico. Abaixo de Deus foi à pessoa que mais me ajudou e motivou. Agradeço a meu marido, na época namorado, que sempre me apoiou e vibrou muito com minha aprovação e conclusão do mestrado. Aos meus pais, irmãs e amigas que direta ou indiretamente me motivaram a não desistir dessa tão sonhada conquista.

A gestão municipal de Capistrano, por permitir minha ausência na atenção primária à saúde para comparecer às aulas. Ao meu querido e amado filho, Luís Arthur, fruto do meu ventre, que ainda está se desenvolvendo dentro de mim e que já me motiva a lutar pelos meus sonhos para lhe oferecer sempre o melhor.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo validar um instrumento para intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas em idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Trata-se de um estudo transversal, metodológico desenvolvido no período de fevereiro a dezembro de 2018. A primeira etapa consistiu na seleção de atividades que compõem a intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, disponível na 6ª versão da NIC (2016), com base no julgamento de enfermeiros especialistas. Na segunda etapa foram elaboradas definições constitutivas e operacionais para as atividades selecionadas. Posteriormente foi realizada sua validação com um grupo de especialistas por meio de um grupo focal. A terceira etapa se destinou a aplicação de um pré-teste do instrumento junto a enfermeiros da Atenção Primária a Saúde (APS) e a idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Os resultados da primeira etapa revelam que das 65 atividades presentes na intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, somente 50 foram consideradas pelos especialistas como adequadas ao público idoso com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. No que se refere à segunda etapa do estudo, durante a reunião do grupo focal, os especialistas consideraram a primeira versão do instrumento, apresentada na primeira reunião, muito extensa, sendo sugerida a exclusão e junção de algumas atividades. Além disso, foram propostas alterações na redação de algumas atividades, visando maior compreensão das mesmas pelos idosos e a inclusão de seus cuidadores e familiares em seu processo de cuidado. No segundo encontro do grupo focal as alterações realizadas, após o primeiro encontro, foram apresentadas. Notou-se que das 50 atividades selecionadas pelos especialistas da primeira fase, somente 28 permaneceram na versão final do instrumento, considerando as exclusões e junções de atividades propostas. Os resultados da terceira etapa revelam que os enfermeiros que tiveram acesso aos instrumentos compostos por definições constitutivas e operacionais não fugiram do método de implementação da intervenção de enfermagem proposto para avaliação do idoso, seguindo rigorosamente os comandos sugeridos no instrumento. Já enfermeiros que estavam com a versão simplificada, sem as definições constitutivas e operacionais, realizaram uma aplicação superficial, reduzida apenas a questionamentos e a respostas fornecidas pelos idosos participantes do estudo, sem atentar-se a realização de testes validados e consagrados para avaliação da população idosa. Apesar de ser mundialmente utilizada, a Classificação das intervenções de enfermagem, no que se refere à intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, necessita de adaptações ao ser utilizada em contextos e

com públicos específicos. Notou-se ainda que há diferenças na aplicação do instrumento contendo as definições constitutivas e operacionais e a implementação das atividades sem as mesmas. Percebeu-se que, apesar de a aplicação do instrumento contendo as definições ser mais demorada, sua utilização assegura que a implementação da intervenção, por meio da aplicação do instrumento, pode ser mais efetiva, uma vez que é baseada no saber científico.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; idoso; Diagnóstico de Enfermagem; Intervenção de Enfermagem.



## ABSTRACT

This study aimed to validate an instrument for nursing intervention Fall Prevention in the elderly with arterial hypertension and with the nursing diagnosis Risk of falls. It is a cross-sectional methodological study developed from February to December 2018. The first step consisted of the selection of activities that make up the nursing intervention Fall Prevention, available in the 6th version of the NIC (2016), based on the judgment of specialist nurses. In the second stage, constitutive and operational definitions were elaborated for the selected activities. Subsequently, it was validated with a group of specialists through a focus group. The third step was to apply a pre-test of the instrument to primary health care nurses (PHC) and elderly patients with arterial hypertension and to the nursing diagnosis Fall Risk. The results of the first stage show that of the 65 activities present in the nursing intervention Fall Prevention, only 50 were considered by the specialists as suitable for the elderly with arterial hypertension and with the nursing diagnosis Fall Risk. Regarding the second stage of the study, during the focus group meeting, experts considered the first version of the instrument, presented at the first meeting, very extensive, suggesting the exclusion and addition of some activities. In addition, changes were proposed in the writing of some activities, aiming at greater understanding by the elderly and the inclusion of their caregivers and family members in their care process. At the second meeting of the focus group, the changes made after the first meeting were presented. It was noted that of the 50 activities selected by the experts of the first phase, only 28 remained in the final version of the instrument, considering the exclusions and junctions of proposed activities. The results of the third stage reveal that the nurses who had access to the instruments composed by constitutive and operational definitions did not escape the method of implementation of the nursing intervention proposed for evaluation of the elderly, following strictly the commands suggested in the instrument. On the other hand, nurses who were with the simplified version, without the constitutive and operational definitions, performed a superficial application, reduced only to questions and answers provided by the elderly participants of the study, without considering the validated and consecrated tests for population evaluation the elderly. Although it is used worldwide, the Nursing Interventions Classification, as it relates to the nursing intervention Fall Prevention, needs adaptations when used in contexts and with specific publics. It was noted that there are differences in the application of the instrument containing the constitutive and operational definitions and the implementation of activities without them. It was noticed that, although the application of the instrument containing the definitions is more time consuming, its use

ensures that the implementation of the intervention, through the application of the instrument, can be more effective, since it is based on scientific knowledge.

**Keywords:** Nursing; Elderly; Nursing diagnosis; Nursing Intervention.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> – Atividades selecionadas pelos especialistas na primeira etapa do estudo. Redenção-CE, 2018 .....	26
<b>Quadro 02</b> – Definições constitutivas e operacionais construídas para as atividades selecionadas na primeira etapa do estudo. Redenção-CE, 2018.....	38
<b>Quadro 03</b> – Considerações feitas pelos especialistas do grupo focal em relação à versão inicial do instrumento de intervenção para Prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Redenção-CE, 2018.....	51
<b>Quadro 04</b> – Alterações na redação e ordem de apresentação das atividades sugeridas pelos especialistas do grupo focal, no primeiro encontro, para o instrumento de intervenção para Prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial. Redenção-CE, 2018.....	57
<b>Quadro 05</b> – As sugestões feitas pelos especialistas na segunda reunião do grupo focal. Redenção-CE, 2018.....	66
<b>Quadro 06</b> - Perguntas feitas pelo enfermeiro 03 ao idoso selecionado. Redenção-CE, 2018.....	81
<b>Quadro 07:</b> Perguntas feitas pelo enfermeiro 04 ao idoso selecionado. Redenção-CE, 2018.....	82

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Critérios de Fehring e suas adaptações para o estudo. Redenção-CE, 2018.....	23
<b>Tabela 02</b> - Itens avaliados durante a etapa de validação clínica do instrumento junto aos enfermeiros e idosos. Redenção-CE, 2018.....	80

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>NANDA- I</b>	Diagnósticos de enfermagem da Nursing Diagnosis Association
<b>NIC</b>	Classificação das Intervenções de Enfermagem
<b>CRAS</b>	Centro de Referência da Assistência Social
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>CNC&amp;CE</b>	Center for Nursing Classification &Clinical Effectiveness
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>UNILAB</b>	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>POP</b>	Procedimento Operacional Padrão

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVO GERAL</b> .....	18
<b>3 PRIMEIRA ETAPA: seleção das atividades para a construção do instrumento de intervenção de enfermagem para prevenção contra quedas em idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem risco de quedas.</b> .....	19
3.1 Justificativa .....	20
3.2 Objetivo específico.....	21
3.3 Método.....	22
3.4 Resultado.....	26
3.5 Discussão.....	29
<b>4 SEGUNDA ETAPA: construção das definições constitutivas e operacionais das atividades da intervenção de enfermagem prevenção contra quedas selecionadas pelos especialistas.</b> .....	31
4.1 Justificativa.....	32
4.2 Objetivo específico.....	33
4.3 Método.....	34
4.4 Resultado.....	38
4.5 Discussão.....	72
<b>5 TERCEIRA ETAPA: pré-teste do instrumento de intervenção para prevenção de quedas junto a idosos com hipertensão arterial sistêmica e com o diagnóstico de enfermagem risco de quedas.</b> .....	74
5.1 Justificativa.....	75
5.2 Objetivo específico.....	76
5.3 Método.....	77
5.4 Resultado.....	80
5.5 Discussão.....	85
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	87
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	89
<b>8 APÊNDICES</b> .....	98

## 1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como foco validar um instrumento de intervenção de enfermagem para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial sistêmica.

Os idosos estão suscetíveis ao desenvolvimento de condições incapacitantes, institucionalização e morte decorrentes de acidentes por quedas, uma vez que o envelhecimento fisiológico produz alterações ósseas, musculares e articulares que afetam sua mobilidade. Além dos prejuízos físicos, desencadeados por sua ocorrência, as quedas contribuem para o desenvolvimento de traumas psicológicos e geram gastos aos cofres públicos à medida que demandam maior utilização dos serviços de saúde (ALENCAR *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017; MORAIS *et al.*, 2017).

Quando associadas a condições crônicas, as quedas promovem redução importante da qualidade de vida. Pesquisa realizada nos Estados Unidos sobre a análise de causas múltiplas de mortalidade por quedas identificou que houve 21.649 mortes e 5.402 óbitos em 2010 entre as pessoas com 65 anos ou mais de idade. Aproximadamente, metade dos registros de óbitos por quedas incluía a presença de doenças do aparelho circulatório como causas contribuintes (STEVENS; RUDDS, 2014).

Nesse sentido, é primordial que o enfermeiro esteja apto a identificar a população idosa sob risco de sofrer quedas e implementar intervenções efetivas com o intuito de evitá-las. Para isso, este profissional possui como ferramenta de trabalho sistemas de classificação amplamente utilizados, entre eles, destacam-se os desenvolvidos, respectivamente, para elaboração diagnóstica de enfermagem e para implementação de intervenções em condições de saúde variadas, sendo eles o Diagnóstico de Enfermagem da NANDA- I e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

A queda é conceituada como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sendo determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade (CAMPOS *et al.*, 2017). É apresentada pela NANDA-I como um diagnóstico de risco, sendo definido como “Suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde” (HERDMAN, 2018).

A queda acontece em decorrência da perda total do equilíbrio postural, declínio da força muscular, prejuízos ósseos, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e articulares envolvidos na manutenção da postura. Pessoas pertencentes a qualquer faixa etária apresentam risco de sofrê-la. Na população idosa, o risco de quedas

possui um grande significado, pois ocorre com frequência, podendo gerar prejuízos irreversíveis (CRUZ *et al.*, 2017).

Um estudo realizado junto a idosos residentes em uma comunidade do município de Aparecida de Goiânia revelou que 33% da amostra (n=97) apresentou episódio de queda (GUERRA, 2017) Em Barueri, SP e Cuiabá, MT, foram avaliados, através de um estudo de base populacional, 774 idosos. Notou-se que 299 (38,6%) relataram queda no último ano, sendo que 176 (58,9%) caíram uma vez e 123 (41,1%) relataram ter caído duas vezes ou mais (MORAES, *et al.*, 2017).

Vitor *et al.* (2010) observou que o diagnóstico Risco de quedas obteve associação significativa com hipertensão arterial (associação fraca,  $\phi = 0,331$ ,  $p = 0,030$ ), indicando mais chance dos pacientes com esta patologia desenvolverem o diagnóstico em questão. Além disso, a mesma autora percebeu que o Risco de quedas foi ocasionado pelos seguintes fatores de risco: Presença de doença aguda (89,5%); Uso de medicação anti-hipertensiva (80,7%); Presença de doença vascular (71,9%); Uso de medicação inibidora da ECA (68,4%); Dificuldades visuais (64,9%) e falta de sono (63,2%), o que ressalta a necessidade de o enfermeiro abordar conjuntamente o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e a hipertensão arterial durante a assistência prestada a idosos.

Corroborando com o achado supracitado, Tako *et al.* (2017) apontou que a elevação nos índices de doenças cardiovasculares somados a outras patologias, exercem influência direta no número de medicamentos consumidos pelos idosos. No referido estudo os episódios de quedas foram relacionados aos tratamentos medicamentosos instituídos no combate a essas doenças, que podem gerar sonolência e perda do equilíbrio. Silva *et al.* (2017) observou que a hipertensão arterial sistêmica parece causar interferências na manutenção postural estática dos idosos, predispondo os mesmos ao risco de sofrer quedas.

No maciço de Baturité, situado no Ceará, composto por treze municípios, sendo eles: Pacoti, Palmácia, Guaramiranga, Mulungu, Aratuba, Capistrano, Itapiúna, Baturité, Aracoiaba, Acarape, Redenção, Barreira e Ocara, foram realizados estudos com o intuito de investigar a presença auto referida da hipertensão arterial e de identificar o perfil de diagnóstico de enfermagem dos idosos da região.

Em 2012, um estudo realizado com cinquenta idosos participantes de atividades no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) da cidade de Redenção – CE, com o objetivo principal de avaliar as suas condições de saúde em relação aos valores de pressão arterial sistêmica, identificou que 50% dos participantes apresentaram alterações em seus



níveis pressóricos na primeira avaliação. Após verificações em três dias distintos, seguindo o recomendado pelas Diretrizes (2010), nove idosos permaneceram com valores alterados ao longo do acompanhamento e foram encaminhados para avaliação médica no serviço de saúde (MORAIS *et al.*, 2015).

Posteriormente, identificou-se também a necessidade de uma avaliação mais completa dessa população, contemplando suas várias dimensões. Optou-se, por realizar no período de 2013 a 2014, uma pesquisa em que fossem identificados os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no público idoso do Maciço de Baturité, com o intuito de direcionar ainda mais a assistência de enfermagem e o foco das pesquisas. O referido estudo contou com a participação de cento e trinta e quatro idosos que desenvolviam atividade nos Centros de Referência da Assistência Social de Aracoíaba, Aratuba, Itapiúna, Mulungu e Pacoti (MORAIS *et al.*, 2017).

Foram identificados vinte e cinco diagnósticos de enfermagem, distribuídos em treze domínios da NANDA I (2012), sendo o Risco de quedas um dos diagnósticos de enfermagem mais presentes (MORAIS *et al.*, 2017). Mediante os resultados obtidos, questionou-se sobre a presença do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas nos longevos de Redenção. Com isso, no período de 2015-2016 foi desenvolvida uma pesquisa com os idosos hospitalizados nesse município. Observou-se que o Risco de quedas esteve presente em 92,3% da amostra (n=39).

Diante desses resultados, constatou-se que o perfil de saúde da população idosa do maciço de Baturité, apesar de suas peculiaridades, se assemelha ao observado em outras regiões, necessitando de intervenções direcionadas ao diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e a hipertensão arterial sistêmica. Como citado anteriormente, o enfermeiro possui ferramentas de trabalho que o auxiliam a identificar e intervir efetivamente nessas condições clínicas, como os sistemas de classificação NANDA – I e NIC.

A utilização dessas ferramentas se dá a partir de uma avaliação qualificada, por meio da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações de enfermagem, que são realizadas pela equipe durante o período em que o indivíduo se encontra sob sua assistência (GARCIA, 2016).

A SAE ou o Processo de Enfermagem, levando em consideração a Resolução 359/2009, é composta basicamente por cinco etapas: Histórico de Enfermagem, que inclui coleta de dados e exame físico; Diagnóstico de Enfermagem, pautado nos problemas

identificados na fase anterior; Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem; Avaliação de Enfermagem. Este processo representa o instrumento de trabalho do enfermeiro, com objetivo de promover a identificação das necessidades do paciente, apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a equipe de enfermagem em ações a serem realizadas (SANTOS, 2014).

O presente estudo se propõe a ajudar o enfermeiro na execução do seu processo de trabalho, uma vez que a implementação da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas poderá reduzir a ocorrência do evento queda entre os longevos com hipertensão arterial.

É válido ressaltar que as classificações NANDA – I e NIC apresentam relação entre si. A definição das intervenções ocorre a partir do estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, podendo ser realizadas em diferentes ambientes, com metodologias e ferramentas variadas, em clientes com problemas de saúde diversificados (BULECHECK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016).

A NIC é resultado do trabalho de um grupo de pesquisadores do Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness (CNC&CE) da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos da América que, desde 1987 vem trabalhando na construção, validação e ampliação da taxonomia das intervenções de enfermagem. Sua estrutura é composta por domínios, classes e intervenções, com os seguintes elementos: título da intervenção, código de registro taxonômico (ambientes informatizados), definição, atividades prioritárias, atividades complementares e referências (BULECHECK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016).

Dentre as intervenções de enfermagem presentes na 6ª edição da NIC traduzida para o português, encontra-se a Prevenção contra quedas, definida como: instituição de precauções especiais para pacientes com risco de lesão em decorrência de quedas. Tal intervenção conta com sessenta e cinco atividades, destinadas a diferentes públicos em distintos contextos (BULECHECK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016).

Uma preocupação atual dos pesquisadores da área da enfermagem se refere à medição dos seus fenômenos, uma vez que, ao realizarem investigações que abrangem novas ferramentas ou instrumentos utilizados por outros pesquisadores, torna-se necessário estabelecer sua confiabilidade e validade. Se a validade e a confiabilidade das ferramentas de medição não refletirem os conceitos da teoria que estão sendo testadas, as conclusões

extraídas da fase empírica do estudo serão inválidas e não promoverão o desenvolvimento (OLEGÁRIO *et al.*, 2016).

Assim, as listagens de intervenções apresentadas pela NIC foram aceitas para publicação e posteriores testes, validações e refinamentos. O uso de instrumentos validados propicia a linguagem comum entre os profissionais, facilita a produção de dados, e favorece a avaliação de técnicas e abordagens utilizadas, justificando sua importância e utilização na prática clínica (BRANDÃO, 2013). Além disso, destaca-se que atualmente existem poucos trabalhos que abordam especificamente a NIC.

Desse modo, esta pesquisa parte do seguinte questionamento: a lista de atividades da NIC para Prevenção contra quedas é adequada para idosos hipertensos? As definições constitutivas e operacionais que foram criadas são válidas para este público?

Diante das desfavoráveis condições de saúde apresentadas pelos idosos do maciço de Baturité, do potencial técnico e científico do enfermeiro e da existência de suas ferramentas de trabalho, julga-se importante que este profissional atue de modo mais efetivo junto à população idosa com hipertensão arterial, intervindo em suas principais limitações. Conforme evidenciado pela literatura e estudos realizados anteriormente no maciço de Baturité, acredita-se que o Risco de quedas seja uma das condições clínicas que mais necessitam de intervenções imediatas, uma vez que podem gerar incapacidades físicas, transtornos mentais e até morte.

Mediante o exposto, este projeto é relevante e se justifica pelo fato de não existirem, até o momento, instrumentos de intervenção de enfermagem para avaliar a implementação da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas em idosos com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e com hipertensão arterial sistêmica.

Com o intuito de construir e validar um instrumento de intervenção para prevenção contra quedas para idosos com hipertensão arterial, o estudo será dividido em três etapas. A primeira consistirá na seleção de atividades que compõem a intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, disponível na 6ª versão da NIC (2016), com base no julgamento de enfermeiros especialistas. Na segunda etapa serão elaboradas definições constitutivas e operacionais para as atividades selecionadas e sua validação com um grupo de especialistas por meio de um grupo focal. A terceira etapa se destinará a realização de um pré-teste do instrumento junto a enfermeiros da Atenção Primária a Saúde (APS) e a idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

Visando a melhor compreensão do presente estudo, optou-se por dividi-lo em etapas. A seguir, nas próximas sessões, após o objetivo geral do estudo, serão apresentadas separadamente, a primeira, segunda e terceira etapa. Todas são compostas por justificativa, objetivos específicos, método, resultados e discussão.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Validar um instrumento para intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas em idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

**PRIMEIRA ETAPA:**

SELEÇÃO DAS ATIVIDADES PARA A CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO CONTRA QUEDAS EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E COM O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE QUEDAS.

### **3. JUSTIFICATIVA**

A intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas é composta por 65 atividades possíveis de aplicação em diferentes públicos e contextos, não sendo específica para população idosa com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e com o diagnóstico médico de hipertensão arterial.

Com o intuito de viabilizar a utilização das Classificações de enfermagem no contexto assistencial, especialmente na Atenção Primária a Saúde (APS), acredita-se que a construção de um instrumento de intervenção para Prevenção contra quedas específico para população idosa com risco de quedas e com hipertensão arterial, facilitaria a assistência de enfermagem junto a esse público, bem como ampliaria a utilização dos sistemas de classificação pelos enfermeiros, implantando e aprimorando a linguagem e o agir científico entre esses profissionais.

#### **4. OBJETIVO ESPECÍFICO**

Selecionar as atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, disponível na 6ª versão da NIC (2016), adequadas ao público idoso com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e com hipertensão arterial sistêmica.



## 5. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido no período de fevereiro a abril de 2018, destinado a seleção, por especialistas, das atividades presentes na intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, específicas para população idosa com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e com o diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica.

A referida intervenção foi extraída da Classificação das intervenções de enfermagem (NIC), versão 6, publicada em 2016, composta por 65 atividades possíveis de aplicação em diferentes públicos e contextos (BULECHECK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016), sendo necessário a seleção das atividades específicas para o público em estudo, visando aperfeiçoar, facilitar e qualificar a assistência realizada por enfermeiros junto a essa população.

Para isso, foi construído, em formato eletrônico, um formulário online, utilizando o recurso google forms, disponível gratuitamente na internet (APÊNDICE 01). O referido formulário foi dividido em duas sessões, sendo a primeira composta pelo tema do projeto de pesquisa, Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE 02), espaço para anexar a assinatura digitalizada e dados sociodemográficos dos participantes, a saber: sexo, idade, cidade em que trabalham, titulação, ano de conclusão da graduação, local de formação, área e tempo de atuação.

Para ter acesso à segunda sessão, o especialista deveria preencher, obrigatoriamente, todos os itens solicitados na primeira sessão. Por sua vez, a segunda sessão continha todas as atividades presentes na intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, na mesma ordem de apresentação visualizada na NIC (2016). Ao se depararem com a atividade, os especialistas tinham apenas duas opções de julgamento: considerá-la “aplicável” ou “não aplicável” ao público em questão. É válido destacar que, à medida que o formulário era respondido, o próprio *google forms* disponibilizava gráficos que expressavam as porcentagens de respostas obtidas para cada item automaticamente.

Ao finalizar a elaboração do formulário contendo todas as atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, foram identificados os especialistas para selecionarem aquelas adequadas ao público-alvo do estudo. Considerou-se especialista os enfermeiros com título de mestre em cursos incluídos na grande área da Saúde pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que apresentam um

escore mínimo de cinco pontos entre os seguintes critérios adaptados do sistema de pontuação proposto por Fehring (1994):

**Tabela 1** – Critérios de Fehring e suas adaptações para o estudo.

<b>Critérios (FEHRING,1994)</b>	<b>Pontos ( FEHRING,1994)</b>	<b>Critérios adaptados</b>	<b>Pontos adaptados</b>
Mestre	4	Mestre na área da saúde	Critério obrigatório Sem pontuação
Mestre com dissertação na área de interesse de diagnóstico.	1	Mestre na área de saúde com dissertação sobre idoso e/ou queda e/ou hipertensão arterial e/ou sobre componente dos sistemas de classificação de enfermagem	2
Pesquisas publicadas sobre diagnósticos ou conteúdo relevante	2	Pesquisa (com publicações) na área de idoso e/ou hipertensão arterial e/ou sistemas de classificação de enfermagem	2
Artigo publicado na área de diagnósticos em periódico indexado	2	Artigo publicado na área de idoso e/ou hipertensão arterial e/ou sistemas de classificação de enfermagem em um periódico com Qualis $\geq$ B <sub>2</sub> .	3
Doutorado em enfermagem, com tese na área de interesse de diagnóstico	2	Doutorado na área da saúde com tese sobre idoso e/ou hipertensão arterial e/ou sobre componente dos sistemas de classificação de enfermagem	4
Prática clínica de pelo menos um ano na temática abordada	1	Prática clínica de pelo menos um ano de duração na área de enfermagem no cuidado aos pacientes idosos com hipertensão	1

Certificado (especialização) em área clínica relevante ao diagnóstico de interesse	2	arterial Certificado (especialização) na área da saúde que tenha conteúdo específico a pacientes idosos e/ou hipertensão arterial	2
Pontuação máxima	14		14

Fonte: FEHRING, 1994.

A identificação destes especialistas foi realizada por meio de indicações de profissionais e pela busca na Plataforma *Lattes*, disponibilizada no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). As palavras-chave para a busca foram: Prevenção contra quedas, quedas, idosos, hipertensão arterial, intervenção de enfermagem, classificação de enfermagem.

Para definição do tamanho amostral adotou-se uma fórmula que considera a proporção final de sujeitos em relação a uma determinada variável dicotômica e a diferença máxima aceitável desta proporção. Portanto, o tamanho amostral foi definido por  $n = Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1-P) / d^2$ , onde  $Z_{\alpha}$  refere-se ao nível de confiança (será adotado um nível de confiança de 95%),  $P$  é a proporção de indivíduos que concordam com a pertinência do componente do diagnóstico de enfermagem e  $d$  é a diferença de proporção considerada aceitável. O cálculo final foi definido por  $n = 1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15 / 0,15^2$  redundou em 22 especialistas. Desse modo, as atividades presentes na intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas adequadas ao público em questão foram selecionadas por 22 especialistas.

O critério de participação no estudo como especialista foi possuir pontuação mínima de cinco pontos entre os critérios adaptados propostos por Fehring (1994). Já o critério de exclusão foi: não responder o formulário online no período estabelecido.

Conforme citado anteriormente, os especialistas foram identificados por meio de indicações e pela busca na Plataforma *Lattes*, disponibilizada no portal do CNPq. Após a identificação dos mesmos, foi estabelecido contato via e-mail com o intuito de convidá-los a participarem do estudo. O referido e-mail foi redigido contendo as seguintes informações:

- Assunto: Carta – Convite: seleção rápida de atividades para prevenir quedas em idosos com hipertensão arterial.

- Redação da carta – convite: escrito contendo a identificação da pesquisadora principal, bem como sua titulação profissional; a orientadora da pesquisa e sua titulação; o tema e objetivos do projeto; objetivos da fase em desenvolvimento; link para acesso ao

questionário; prazo limite para respondê-lo; agradecimento; contato telefônico da pesquisadora principal (APÊNDICE 03).

Foi estabelecido um prazo de 30 dias para que os especialistas respondessem o formulário, sendo que no 15º dia a carta-convite foi reenviada para aqueles que até o período não haviam respondido, com o intuito de lembrá-los. Como o primeiro prazo não foi cumprido, foram selecionados novos especialistas e estabelecido um prazo de mais 30 dias. Ao final, obteve-se a participação de 22 especialistas.

Na posse de todos os formulários respondidos, foram identificadas 50 atividades com porcentagem superior a 50% de indicação pelos especialistas, portanto, consideradas aplicáveis ao público idoso com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

## 6. RESULTADOS

No total, foram selecionadas 50 atividades, consideradas pelos especialistas como adequadas ao público idoso com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e com o diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica.

Observou-se que 82,4% dos participantes pertenciam ao sexo feminino. A idade média foi de 34,64 anos. Com relação ao tempo de formação, obteve-se uma média de 07 anos, sendo o tempo de atuação equivalente a 06 anos. Notou-se ainda que 12 especialistas atuam na docência e 05 na assistência direta ao paciente.

A seguir, no quadro 01, serão apresentadas as atividades consideradas pelos especialistas como adequadas ao público idoso com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e com hipertensão arterial sistêmica.

**Quadro 01** – Atividades selecionadas pelos especialistas. Redenção, 2018.

<b>ATIVIDADES DA NIC (2016) SELECIONADAS PELOS ESPECIALISTAS</b>		
<b>1.</b> Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico.	<b>2.</b> Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas.	<b>3.</b> Rever o histórico de quedas com o paciente e sua família.
<b>4.</b> Identificar as características do ambiente que podem aumentar o potencial de quedas.	<b>5.</b> Monitorar o passo, o equilíbrio e o nível de fadiga ao caminhar.	<b>6.</b> Pedir ao paciente que se atente à percepção de equilíbrio conforme indicado.
<b>7.</b> Auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar.	<b>8.</b> Orientar o paciente sobre o uso da bengala ou do andador, conforme indicado.	<b>9.</b> Fornecer dispositivos de auxílio para a caminhada estável.
<b>10.</b> Incentivar o paciente a usar a bengala ou o andador, conforme indicado.	<b>11.</b> Manter dispositivos de assistência em boas condições de funcionamento.	<b>12.</b> Travar as rodas da cadeira de rodas, da cama ou da maca durante a transferência do paciente.
<b>13.</b> Colocar os acessórios facilmente ao alcance do paciente.	<b>14.</b> Orientar o paciente a pedir auxílio quando em movimento, conforme indicado.	<b>15.</b> Afixar avisos para lembrar o paciente de pedir ajuda ao sair da cama, conforme indicado.
<b>16.</b> Monitorar a habilidade de se transferir da cama para cadeira e vice-versa.	<b>17.</b> Usar técnicas apropriadas para transferir o paciente da e para cadeira de rodas, cama, toalete, e assim por diante.	<b>18.</b> Fornecer assento elevado no toalete para fácil transferência.
<b>19.</b> Fornecer cadeiras com altura apropriada, com encosto para as costas e braços para	<b>20.</b> Providenciar colchão com bordas firmes para facilitar a transferência.	<b>21.</b> Usar grades laterais com comprimento e altura apropriados para impedir a queda

fácil transferência.		da cama, conforme necessário.
<b>22.</b> Colocar a cama mecânica na posição mais baixa.	<b>23.</b> Fornecer almofadas no assento para limitar a mobilidade, conforme indicado.	<b>24.</b> Responder às chamadas imediatamente.
<b>25.</b> Auxiliar com a higiene em intervalos frequentes e programados.	<b>26.</b> Manter marcação das portas e as bordas dos degraus, conforme necessário.	<b>27.</b> Remover a mobília que se encontra no nível próximo ao chão e que apresenta perigo para tropeçar.
<b>28.</b> Fornecer a iluminação adequada para aumentar a visibilidade.	<b>29.</b> Fornecer um abajur ao lado da cama.	<b>30.</b> Fornecer corrimãos e barras de apoio visíveis.
<b>31.</b> Colocar portões nas entradas abertas que conduzem às escadas.	<b>32.</b> Fornecer assoalhos antiderrapantes e antideslizantes.	<b>33.</b> Fornecer uma superfície não deslizantes na banheira do chuveiro.
<b>34.</b> Fornecer degraus de apoio estáveis e não deslizantes para facilitar o alcance.	<b>35.</b> Fornecer áreas de armazenamento que sejam de fácil alcance.	<b>36.</b> Fornecer mobília pesada que não se mova se usada como apoio.
<b>37.</b> Orientar paciente em relação à "instalação física" do ambiente.	<b>38.</b> Evitar o rearranjo desnecessário do ambiente físico.	<b>39.</b> Assegurar-se de que o paciente use sapatos que sirvam corretamente, prendam firmemente e tenham solas antiderrapantes.
<b>40.</b> Sugerir calçados seguros.	<b>41.</b> Orientar paciente a usar óculos prescritos, conforme indicado, quando fora da cama.	<b>42.</b> Educar familiares sobre os fatores de risco que contribuem para as quedas e como podem diminuir esses riscos.
<b>43.</b> Sugerir adaptações da casa para aumentar segurança.	<b>44.</b> Orientar a família sobre a importância dos corrimões nas escadas, banheiros e passagens.	<b>45.</b> Auxiliar família a identificar perigos na casa e modifica-los.
<b>46.</b> Desenvolver maneiras para que o paciente participe com segurança de atividades de lazer.	<b>47.</b> Colaborar com outros membros da equipe de cuidado à saúde para minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos que contribuem com as quedas.	<b>48.</b> Usar o alarme da cama para alertar o cuidador de que o indivíduo está se levantando da cama, conforme indicado.
<b>49.</b> Orientar o paciente a evitar o gelo e outras superfícies escorregadias ao ar livre.	<b>50.</b> Afixar sinais para alertar a equipe que o paciente está com elevado risco de quedas.	

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Conforme se observa no quadro 01, os 22 especialistas que participaram do estudo julgaram que apenas 50 atividades, das 65 presentes na intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, eram adequadas ao público em questão.

As atividades mais bem votadas foram as de número 1, 3, 5, 7, 8, 10, 14, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45 e 46 obtendo julgamento favorável quanto sua adequação ao público idoso de 100% dos especialistas.

Além disso, algumas atividades foram julgadas como inadequadas, sendo sugerida sua exclusão. Já para outras, com comandos semelhantes, a proposta foi de junção. As demais atividades obtiveram porcentagens superiores a 50%, sendo também consideradas aplicáveis ao público idoso, uma vez que foram escolhidas pela maioria dos especialistas.

## 7. DISCUSSÃO

Conforme citado anteriormente, os especialistas julgaram que apenas 50 das 64 atividades presentes na intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas eram adequadas ao público em estudo. Por mais que essas atividades tenham sido desenvolvidas para faixa-etárias e contextos assistenciais diversos, observa-se que os comandos existentes em algumas, são predominantemente direcionados ao ambiente hospitalar. Essa percepção parte de atividades que em sua redação apresentam o comando “fornecer”, se referindo a objetos e materiais diversos que devem ser utilizados e que são encontrados comumente na atenção secundária e terciária para pacientes em situação de internamento.

Mediante a isso, julgou-se importante à seleção das atividades adequadas ao público idoso com hipertensão arterial atendidos na atenção primária a saúde, visando facilitar a implementação da NIC nesse cenário de atuação do enfermeiro. Um estudo realizado nas gerências distritais de Porto Alegre evidenciou que na atenção primária a sistematização da assistência de enfermagem ocorre de forma precária, não sendo observada, comumente, nos prontuários a presença dos diagnósticos de enfermagem nos dados referente à avaliação do usuário (SILVEIRA *et al.*, 2015).

Pesquisas referentes à Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) na atenção primária à saúde são escassas. A literatura evidencia que nesse nível de atenção o enfermeiro assumiu, ao longo do tempo, um papel gerencial, somado a execução de algumas ações assistenciais voltadas a execução de técnicas, prescrições medicamentosas, entre outras (GALAVOTE *et al.*, 2016), que somados a escassez de tempo do enfermeiro e elevada demanda de usuários e serviços, dificultam a utilização dos sistemas de classificação em enfermagem, entre os quais estão a NIC.

A classificação das intervenções de enfermagem (NIC) é útil para direcionar o raciocínio clínico do enfermeiro e favorecer a utilização de uma linguagem padronizada entre esses profissionais. Esta define intervenção como qualquer tratamento baseado no julgamento clínico que o enfermeiro realiza para melhorar a resposta humana a uma condição de saúde ou processo de vida vivenciado por uma pessoa, grupo ou comunidade (ALVES *et al.*, 2017).

A seleção das atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, disponível na NIC (2016) adequadas ao público idoso com hipertensão arterial sistêmica e com Risco de quedas, favorece a implantação de uma assistência sistematizada direcionada a esse público, enriquecendo as ações de enfermagem e facilitando o agir científico do



enfermeiro. Por estarem todas agrupadas em um instrumento específico, acredita-se que o trabalho do enfermeiro será facilitado e a assistência ao paciente idoso com hipertensão arterial e com Risco de quedas, direcionada e mais objetiva.

Apesar de os especialistas terem selecionado as atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas que consideraram adequadas ao público em estudo, acreditou-se que as mesmas ainda necessitavam de alterações em sua estrutura, visando uma maior adequação ao cenário da APS e aos pacientes idosos com hipertensão arterial. Diante disso, etapas subsequentes foram necessárias para promover o aprimoramento do instrumento e sua adequação a realidade do público em estudo.

**SEGUNDA ETAPA:**  
CONSTRUÇÃO DAS DEFINIÇÕES CONSTITUTIVAS E OPERACIONAIS DAS  
ATIVIDADES DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PREVENÇÃO CONTRA  
QUEDAS SELECIONADAS PELOS ESPECIALISTAS

## 8. JUSTIFICATIVA

A Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) é utilizada no cenário clínico desde o seu desenvolvimento. De modo geral, cada intervenção é composta por uma sequência de atividades possíveis de aplicação junto ao paciente. No entanto, observa-se que não há uma padronização em sua utilização. Desse modo, cada enfermeiro realiza sua aplicação junto ao paciente da forma como compreende e considera adequado.

No que se refere à intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, acredita-se que a construção de definições constitutivas e operacionais para suas atividades tornaria sua utilização mais efetiva, uma vez que seria possível obter a certeza que todos os profissionais teriam subsídios para uma aplicação uniforme, independente do grau de familiaridade com a classificação das intervenções de enfermagem (NIC).

Com o intuito de viabilizar e padronizar a aplicação da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas pelos enfermeiros da atenção primária a saúde, acredita-se que a construção de um instrumento contendo as definições constitutivas e operacionais seria útil e efetiva.

Visando a validação por especialistas do instrumento para Prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial, composto pelas atividades selecionadas na primeira etapa do estudo e pelas definições constitutivas e operacionais, construídas na segunda etapa, a estratégia de grupo focal tem sido amplamente utilizada devido ao baixo custo associado a seu emprego e a possibilidade de obtenção de dados válidos e confiáveis em um tempo abreviado. Desse modo, sua utilização tem sido crescente. Mediante as notáveis vantagens em sua utilização, optou-se pela validação do instrumento junto aos especialistas pelo método de grupo focal.

## **9. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Construir definições constitutivas e operacionais para as 50 atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas previamente selecionadas pelos especialistas;
- Submeter as 50 atividades com as definições constitutivas e operacionais à avaliação de especialistas por meio de um grupo focal.

## 10. MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo metodológico no qual se fará a construção e posterior validação de um instrumento contendo atividades presentes na intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, disponível na NIC (2016) para idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

O estudo metodológico versa sobre a busca por métodos de obtenção de informações e condutas rigorosas em investigações científicas para o aperfeiçoamento e/ou desenvolvimento de ferramentas e métodos de pesquisa. Neste tipo de investigação científica o pesquisador tem por objetivo a construção de um instrumento fundamentado, fidedigno e aplicável, o qual possa ser utilizado por outros pesquisadores e profissionais. A importância deste tipo de estudo, está na utilização de conhecimento científico produzido para elaboração de instrumentos ou adaptações de instrumentos existentes, dispositivos, intervenções ou melhoria de intervenções utilizadas para fins específicos (POLIT; BECK, 2011).

A segunda etapa do estudo ocorreu no período de maio a outubro de 2018 e foi destinada a construção das definições constitutivas e operacionais para as atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas consideradas pelos especialistas, na primeira etapa, como adequadas a população idosa com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e com hipertensão arterial sistêmica e a validação das mesmas junto a um grupo de especialistas por meio de um grupo focal.

### **10.1 Construção das definições constitutivas e operacionais para as 50 atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas selecionadas pelos especialistas na primeira etapa do estudo**

As definições constitutivas são aquelas que frequentemente estão disponíveis em dicionários e enciclopédias, relacionando-se a termos e conceitos. Já as definições operacionais referem-se a procedimentos que atribuem um significado comunicável a um conceito, através da especificação de como o conceito é aplicado dentro de um conjunto específico de circunstâncias (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

A construção dessas definições ocorreu a partir de uma revisão narrativa da literatura. Este método de revisão permite que o leitor adquira e atualize seus conhecimentos sobre temáticas específicas em curto espaço de tempo. Consiste, basicamente, na análise da literatura publicada em livros, artigos e revistas. No entanto, não há um rigor metodológico e sistemático para seleção e avaliação dos achados.

Os critérios de inclusão dos documentos que serviram de base para construção das referidas definições, foram: estar disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol; ser publicado nos últimos cinco anos; abordar as temáticas queda e hipertensão arterial.

Utilizou-se como ferramenta de busca eletrônica dos artigos científicos o Google acadêmico e as bases de dados Lilacs e Medline. Para esse processo, adotaram-se as seguintes palavras-chave: Queda; Idoso e Enfermagem. Vale destacar que, na ausência de informações nos artigos científicos, buscaram-se também livros, dicionários e manuais técnicos. Nas circunstâncias em que não se identificou definições constitutivas e/ou operacionais suficientemente claras, optou-se pela criação das mesmas pela própria pesquisadora, para posterior validação junto aos especialistas.

Ao final desse processo, foi construído um instrumento de intervenção para prevenção de quedas para idosos com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e hipertensão arterial sistêmica, composto por 50 atividades com definições constitutivas e operacionais.

## **10.2 Validação do instrumento para Prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial junto a especialistas por meio de um grupo focal**

Esta subetapa destinou-se a avaliação do instrumento por especialistas por meio de um grupo focal. O instrumento foi composto pelas 50 atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, selecionadas pelos especialistas na primeira fase do estudo, e pelas definições constitutivas e operacionais, construídas na segunda etapa. Foi utilizado o mesmo perfil de seleção dos especialistas adotados na primeira etapa deste estudo, baseado nos critérios propostos por Fehring (1994), com adaptações. A identificação destes especialistas foi feita por meio de indicações de profissionais e pela busca na Plataforma *Lattes*, disponibilizada no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

As palavras-chave para a busca dos mesmos foram: Prevenção contra quedas, quedas, idosos, hipertensão arterial, intervenção de enfermagem, classificação de enfermagem. É válido destacar que os especialistas que participaram da primeira etapa do estudo foram também convidados para segunda etapa, respeitando o limite de especialistas indicados para grupos focais, a saber: 5 a 10 (BEYEA; NICOLL, 2000).

Os critérios de participação na terceira etapa do estudo como especialista foram: ter pontuação mínima de cinco pontos entre os critérios adaptados propostos por Fehring

(1994) e assinar o TCLE. O critério de exclusão foi: não comparecimento para reunião do grupo focal.

Após a identificação dos especialistas, foi estabelecido contato via e-mail para convidá-los a participarem do estudo. Para isso, a pesquisadora enviou uma carta-convite contendo sua apresentação pessoal e informações necessárias a compreensão do estudo e de seus objetivos (APÊNDICE 04). Os especialistas que aceitaram participar voluntariamente e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 05), receberam uma via impressa e/ou eletrônica do instrumento com a intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, contendo as 50 atividades selecionadas pelos especialistas na primeira etapa do estudo e as definições constitutivas e operacionais, construídas na segunda etapa. O envio prévio do instrumento para os participantes visou possibilitar a avaliação do mesmo antes da reunião com o grupo focal, favorecendo o detalhamento de suas análises e sugestões.

Aceitaram participar do estudo 06 especialistas, sendo realizada concomitante a esse processo a seleção de opções de datas para o grupo focal. As datas selecionadas foram apresentadas aos mesmos e a mais votada foi escolhida para realização da reunião, que ocorreu em uma sala de aula da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Na data agendada para reunião, a versão original do instrumento foi projetada em tamanho ampliado por meio de um retroprojetor. Cada atividade, com suas definições constitutivas e operacionais, foi apresentada oralmente pela mediadora do grupo. A medida em que as mesmas eram apresentadas pela mediadora, os especialistas eram indagados, simultânea e individualmente, sobre suas considerações para aquela atividade. A mediadora realizou o registro narrativo de todas as considerações. Esse mesmo procedimento foi adotado para todo o instrumento, até que todas as atividades foram avaliadas por todos os especialistas. O consenso entre os mesmos foi registrado e considerado para versão final do instrumento.

Foram realizados 02 encontros por meio da estratégia de grupo focal. O primeiro destinado à apresentação da primeira versão do instrumento e o segundo encontro reservado para avaliação do instrumento após as sugestões dos especialistas, feitas ainda no primeiro encontro. Ambas as reuniões seguiram o mesmo procedimento metodológico anteriormente descrito. Os mesmos especialistas que participaram do primeiro momento foram convidados para o segundo, deixando claro a não obrigatoriedade na participação.

Apesar disso, todos concordaram em participar da nova reunião, que foi realizada no mesmo local da anterior.



## 11. RESULTADOS

O instrumento de intervenção para Prevenção de quedas em idosos com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e com hipertensão arterial sistêmica, contendo as 50 atividades selecionadas pelos especialistas na primeira etapa do estudo, bem como suas definições constitutivas e operacionais, construídas na segunda etapa está disponível para apreciação no quadro 02.

**Quadro 02** – Definições constitutivas e operacionais construídas para as atividades selecionadas na primeira etapa do estudo. Redenção-CE, 2018.

**Intervenção de enfermagem:** Prevenção contra quedas.

**Definição:** Instituição de precauções especiais para pacientes com risco de lesão em decorrência de quedas.

**Atividade 01** - Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico. **Definição constitutiva:** Os déficits cognitivos que aumentam o potencial para quedas são: dificuldades no sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e produzir respostas às solicitações e estímulos externos (REIS et al., 2011; ANDRADE et al., 2017). Já os déficits físicos são: osteoporose, alterações sensoriomotoras como instabilidade postural, diminuição de flexibilidade e de mobilidade, fraqueza muscular, alteração da marcha e equilíbrio, dificuldades visuais, auditivas, declínio cognitivo, depressão, doenças cardiovasculares (COSTA et al., 2013). **Definição operacional:** Para identificar os déficits cognitivos o enfermeiro deve aplicar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), descrito a seguir: **ORINETAÇÃO ESPACIAL:** Em que dia estamos? - Ano (0-1) - Semestre (0-1) - Mês (0-1) - Dia (0-1) - Dia da semana (0-1) - Em que local estamos? - Estado (0-1) - Cidade (0-1) - Bairro (0-1) - Rua (0-1) -Local (0-1) **REPITA AS PALAVRAS:** Caneca (0-1) Tijolo (0-1) Tapete (0-1) **CÁLCULO** (0-5 pontos) O Sr. (a) faz cálculos? Se sim: a) Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7? Se não: b) Soletre a palavra —MUNDO‖ de trás para frente. **MEMORIZAÇÃO:** Repita as três palavras que disse anteriormente (0-3 pontos). **LINGUAGEM:** - Mostre dois objetos e peça para o idoso nomeá-los. (0-2 pontos). - Oriente o idoso a seguir os seguintes comandos: Pegue esse papel com a mão direita (0-1 ponto), dobre-o no meio (0-1 ponto) e coloque-o no chão (0-1 ponto). - Peça ao idoso para repetir a frase: —Nem aqui, nem ali, nem lál (0-1 ponto). - Escreva em um papel: —Feche os olhos‖ e peça para o idoso ler e desenvolver a ação lida (0-1 ponto). - Peça para o idoso escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia (0-1 ponto) - Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados (0-1 ponto)



**Resultados:** - Pontuação total = 30 pontos. As notas de corte sugeridas são: -Analfabetos = 19. -01 a 03 anos de escolaridade = 23. -04 a 07 anos de escolaridade = 24. - > 7 anos de escolaridade = 28. (BRASIL, 2006). Para identificar os déficits físicos que predisõem o

idoso a quedas o enfermeiro deve aplicar o teste de TINNETI referente ao equilíbrio e a marcha, descrito a seguir: EQUILÍBRIO SENTADO: - Escorrega (0 ponto). - Equilibrado (1 ponto). LEVANTAR DA CADEIRA: - Incapaz (0 ponto). - Utiliza os braços como apoio (1 ponto). - Levanta-se sem apoiar os braços (2 ponto). TENTATIVAS PARA LEVANTAR: - Incapaz (0 ponto). - Mais de uma tentativa (1 ponto). - Tentativa única (2 pontos). AO LEVANTAR (5 segundos): - Desequilibrado (0 ponto). - Estável, mas utiliza suporte (1 ponto). - Estável sem suporte (2 pontos). EQUILÍBRIO DE PÉ: - Desequilibrado (0 ponto). - Suporte ou pés afastados (base de sustentação) > 12 cm (1 ponto). - Sem suporte e base estreita (2 pontos). TESTE DOS TRÊS CAMPOS: - Começa a cair (0 ponto). - Garra ou balança (braços) (1 ponto). - Equilibrado (2 pontos). EQUILÍBRIO EM PÉ COM OLHOS FECHADOS: - Desequilibrado instável (0 ponto). - Equilibrado (1 ponto). EQUILÍBRIO AO GIRAR 360°: - Passos descontínuos (0 ponto). - Instável (desequilíbrios) (1 ponto). - Estável (equilibrado) (2 pontos). SENTADO: - Inseguro (erra a distância, cai na cadeira). - Utiliza os braços ou movimentação abrupta. - Seguro, movimentação suave. Pontuação equilíbrio \_\_\_/16. INICIAÇÃO DA MARCHA: - Hesitação/várias tentativas para iniciar ( 0 ponto). - Sem hesitação ( 1 ponto). COMPRIMENTO E ALTURA DO PASSO: • Pé direito: - Não ultrapassa o pé esquerdo (0 ponto). - Ultrapassa o pé esquerdo (1 ponto). - Não sai completamente do chão (0 ponto). - Sai completamente do chão (1 ponto). • Pé esquerdo: - Não ultrapassa o pé esquerdo (0 ponto). - Ultrapassa o pé esquerdo (1 ponto). - Não sai completamente do chão (0 ponto). - Sai completamente do chão (1 ponto). SIMETRIA DO PASSO: - Passos diferentes (0 ponto). - Passos semelhantes (1 ponto). CONTINUIDADE DO PASSO: - Paradas ou passos descontínuos (0 ponto). - Passos contínuos (1 ponto). DIREÇÃO: - Desvio nítido (0 pontos). - Desvio leve ou moderado ou uso de apoio (1 ponto). - Linha reta sem apoio (2 pontos). TRONCO: - Balanço grave ou uso de apoio (0 ponto). - Flexão dos joelhos ou dorso ou abertura dos braços enquanto anda (1 ponto). - Sem flexão, balanço, não usa os braços e nem apoio (2 pontos). DISTÂNCIA DOS TORNOZELOS: - Tornozelos separados (0 ponto). - Tornozelos quase se tocam enquanto anda (1 ponto). Pontuação da marcha \_\_\_/12 Pontuação total \_\_\_/28 (BRASIL, 2006).

**Atividade 02** - Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas.  
**Definição constitutiva:** Os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas são classificados em: -Intrínsecos (organismo): osteoporose, alterações sensoriomotoras como: instabilidade postural, diminuição de flexibilidade e de mobilidade, fraqueza muscular, alteração da marcha e equilíbrio, dificuldades visuais, auditivas, declínio cognitivo, depressão, enfermidades com potencial incapacitante (COSTA et al., 2013) - Extrínsecos (ambiente): iluminação, superfície para deambulação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos, renda inferior a um salário, residir em casa, ambientes desarrumados ou confusos; ausência de corrimãos; cama e cadeira com alturas inadequadas; uso de chinelos ou sapatos mal ajustados e com solados escorregadios; presença de obstáculos no chão, chão molhado, entre outros. (ALMEIDA et al., 2012; LOJUDICE et al., 2010; LOPES MCL et al., 2007). **Definição operacional:** Para identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas o enfermeiro deve atentar-se aos itens, propostos por CARMO et al (2014). Para facilitar o processo de identificação, recomenda-se assinalar os itens que correspondem à realidade o idoso. ( ) O idoso evita andar sobre o chão molhado/umedecido em casa? ( ) O chão é irregular/está degradado? ( ) O piso é escorregadio? ( ) Em alguma parte da casa o espaço está preenchido com móveis ou outros objetos que reduzam demasiadamente o espaço para passar? ( ) É habitual encontrar objetos espalhados pelo chão da casa? ( ) Existem tapetes ou passadeiras em alguma divisão da casa? ( ) As escadas têm piso antiderrapante? ( ) Tem corrimão ao longo de toda a escada? ( ) Há alguma divisão da casa com reduzida iluminação? ( ) A iluminação das escadas é suficiente em toda a sua extensão? ( ) Há fios (elétricos ou outros) soltos em algum local? ( ) O idoso consegue facilmente sentar-se e levantar-se da

cama, das cadeiras e sofás de casa? ( ) Existem interruptores ao lado de todas as portas? ( ) Existem interruptores no início e no fim de cada corredor? ( ) Existem interruptores no início e no fim das escadas? ( ) Existe alguma fonte de luz acessível na cama? ( ) Existe telefone ou algum dispositivo de chamada acessível na cama? ( ) O caminho entre o quarto e o banheiro está livre? ( ) Durante a noite fica acesa alguma luz? ( ) Quando está deitado na cama o idoso consegue pegar facilmente os óculos? (se necessitar deles). ( ) Na cozinha consegue chegar a todos os armários sem precisar subir a escadas, bancos ou outros dispositivos? ( ) O piso é antiderrapante dentro e fora do espaço reservado ao chuveiro/banheira? ( ) No banho consegue chegar ao sabão/xampu/toalha ou outros sem dificuldade? ( ) Sente dificuldade em permanecer de pé durante o banho? ( ) Existe algum equipamento de apoio no banheiro (barras de apoio)?

**Atividade 03** - Identificar as características do ambiente que podem aumentar o potencial de quedas. **Definição constitutiva:** As características do ambiente que aumentam o potencial de quedas são: Presença de tapetes pequenos e capachos em superfícies lisas; carpetes soltos ou com dobras; bordas de tapetes, principalmente, dobradas; pisos escorregadios; cordas, cordões e fios no chão (elétricos ou não); ambientes desorganizados com móveis fora do lugar, móveis baixos ou objetos deixados no chão; móveis instáveis ou deslizantes; degraus da escada com altura ou largura irregulares; degraus sem sinalização de término; escadas com piso muito desenhado (BRASIL, 2006). Iluminação inadequada; superfície para deambulação reduzida; renda inferior a um salário; residir em casa; ambientes desarrumados ou confusos; ausência de corrimãos; cama e cadeira com alturas inadequadas; uso de chinelos ou sapatos mal ajustados e com solados escorregadios; presença de obstáculos no chão, chão molhado, entre outros. (ALMEIDA et al., 2012; LOJUDICE et al., 2010; LOPES MCL et al., 2007). **Definição operacional:** Para identificar as características do ambiente que podem aumentar o potencial de quedas o enfermeiro deve avaliar os itens propostos por CARMO et al (2014), apresentado na atividade anterior.

**Atividade 04** – Rever o histórico de quedas com o paciente e sua família. **Definição constitutiva:** O histórico de quedas do idoso se refere à quantidade de quedas sofridas após o mesmo ter atingido idade igual ou superior a 60 anos. **Definição operacional:** O enfermeiro deve perguntar: Ao idoso: - Após completar 60 anos, quantas quedas o Sr. (a) sofreu? Aos familiares: - Após completar 60 anos, você lembra quantas quedas o idoso sofreu?

**Atividade 05** – Monitorar o passo, o equilíbrio e o nível de fadiga ao caminhar. **Definição constitutiva:** A monitoração do passo é feita pela observação ativa da marcha do paciente, durante a avaliação clínica (SCHNEIDER et al., 2008). A monitoração do equilíbrio é feita por meio da observação do paciente durante execução de alguns testes que visam mensurar o equilíbrio (MACIEL et al., 2005) e a monitoração do nível de fadiga é feito pela avaliação da expressa sensação subjetiva de cansaço, baixa energia e baixa vitalidade (ALVES et al., 2015). **Definição operacional:** Para avaliação da marcha e equilíbrio o enfermeiro deve aplicar o teste de TINNETI, atribuindo a pontuação indicada, conforme o desempenho do idoso. O referido teste foi apresentado na atividade número 01 do presente instrumento. Para avaliação da fadiga o enfermeiro deve aplicar escala de Chalder et al. (1993). - O sr. (a) notou que tem se sentido cansado recentemente? Sim ( ) Não ( ) - O sr. (a) tem se sentindo com falta de energia? Sim ( ) Não ( ) Se a resposta for positiva, as 04 questões seguintes deverão ser respondidas. 1- Quantos dias o sr.(a) se sentiu cansado ou com falta de energia durante a semana passada? (Marque 1 se foram 4 dias ou mais). \_\_\_\_ 2- O sr. (a) se sentiu cansado ou com falta de energia por mais do que 03 horas em algum dia da semana passada? (Marque 1 se foram mais do que 3 horas). \_\_\_\_ 3- O sr. (a) se sentiu tão cansado que teve se esforçar muito para conseguir fazer as coisas na semana passada? (Marque 1 se a resposta for sim). \_\_\_\_ 4- O sr. (a) se sentiu cansado ou com falta de energia fazendo coisas que você gosta na semana passada? (Marque 1 se a resposta for sim). \_\_\_\_ Total: score de 0 a 4. scores de 2 ou

mais são compatíveis com fadiga.

**Atividade 06** – Pedir ao paciente que se atente à percepção de equilíbrio conforme indicado.

**Definição constitutiva:** Solicitar que o idoso tenha atenção a seu equilíbrio, observando se há oscilações e/ou desvios em sua posição. **Definição operacional:** Para que o idoso se atente a sua percepção de equilíbrio, o enfermeiro deve fazer a seguinte solicitação: Preciso que o Sr. (a) me informe sobre qualquer alteração em seu equilíbrio.

**Atividade 07** – Auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar. **Definição constitutiva:**

Fornecer Dispositivos Auxiliares de Marcha (DAM) tais como: andador, bengala, muletas, barras de apoio e/ou suporte pessoal, conforme a necessidade do idoso. **Definição operacional:** Para auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar, o enfermeiro deve orientá-lo sobre uso de DAM (ALEXANDRE et al., 2000). • **Bengalas:** Devem ser utilizadas na mão oposta ao membro mais afetado. Durante a deambulação a bengala e o membro inferior oposto devem avançar simultaneamente. Ao subir escadas, o membro inferior em melhores condições deve ser o primeiro a se posicionar. Para sentar-se, o paciente deve se aproximar da cadeira realizando um pequeno círculo em direção ao lado não envolvido até que sinta a cadeira contra suas pernas, então encosta a bengala, alcança o apoio de braços e senta-se. • **Muletas:** O adequado uso varia em conformidade com o tipo de marcha. **Marcha tipo mergulho:** Indicada quando há incapacidade de descarregar completamente o peso nos membros inferiores por fratura, dor, amputação ou pós-operatório, entre outros. Deve-se iniciar essa marcha levando-se as muletas à frente do corpo e, enquanto há descarga de peso total nos membros superiores, os membros inferiores devem ser impulsionados e deslocados até a frente da linha entre as muletas ao mesmo tempo. Este padrão favorece uma velocidade de marcha rápida, porém com gasto energético elevado e grande exigência de força de membros superiores. **Marcha do tipo semimergulho:** Ambas as muletas devem ser levadas à frente, e, enquanto há descarga de peso total nos membros superiores, ambos os membros inferiores devem ser levados à frente ao mesmo tempo, porém as muletas não devem ser ultrapassadas. Não se deve apoiar as axilas na muleta durante a marcha. A força toda deve acontecer no cotovelo e no punho, evitando dessa forma compressão da artéria e nervo axilar. **Marcha de três pontos:** Ambas as muletas devem ser levadas à frente e, em seguida, o membro afetado. O peso do corpo deve ser descarregado sobre as muletas e por último o membro não afetado irá à frente. **Marcha de quatro pontos:** A sequência de movimentos nesse padrão de marcha é a alternância entre os membros, ou seja, muleta esquerda, pé direito; muleta direita, pé esquerdo. **Marcha de dois pontos:** A sequência de movimentos nesse padrão de marcha é a seguinte: muleta esquerda e pé direito juntos; muleta direita e pé esquerdo juntos. **Subir e descer escadas:** Ao subir as escadas, o membro inferior menos acometido deve ser posicionado no primeiro degrau e as muletas, assim como o membro inferior acometido no degrau seguinte, progredindo a subida pelos demais degraus. Ao descer as escadas, o membro inferior mais acometido e as muletas devem iniciar o movimento de descida, sendo posicionados no primeiro degrau, seguidos pelo membro inferior menos acometido, progredindo a descida dessa maneira pelos degraus restantes. Caso seja muito difícil ao indivíduo realizar a subida e a descida progredindo pelos degraus, ele poderá ser orientado a adotar esse padrão, porém deve progredir a subida e a descida degrau a degrau. Em escadas onde houver corrimãos por toda sua extensão e que estejam devidamente fixados na parede, esse recurso poderá ser utilizado como suporte (ambas as muletas devem ser seguradas no lado contralateral ao corrimão). **Sentar e levantar:** O indivíduo deve ser orientado a levar o membro inferior mais acometido à frente e segurar ambas as muletas em uma das mãos, utilizando a outra mão para sentir o assento da cadeira, e sentar lentamente. Ao ficar em pé, as muletas devem ser colocadas ligeiramente à frente da cadeira, ambas as muletas devem ser seguras na mão isolateral ao membro inferior menos acometido. O indivíduo deve deslocar seu corpo para frente na cadeira, impulsionar-se para cima e deslocar seu peso para o membro

inferior menos acometido. • Andador: Os quatro apoios deste dispositivo devem ser transferidos e posicionados simultaneamente, evitando o balanço dos apoios ou deslizamento anterior do andador. A pessoa é instruída a olhar para frente, manter um bom alinhamento postural e não pisar perto demais da parte anterior do dispositivo para não reduzir a base de sustentação e ter o risco de queda posterior. As pessoas que utilizam o andador fixo são orientadas a retirar completamente o andador do chão, colocá-lo à frente - cerca de um braço de comprimento -, levar o primeiro membro inferior (comprometido ou não) para frente e, depois, o segundo membro inferior, com um passo à frente do primeiro. No andador articulado, não há necessidade de erguer o andador. O paciente move um lado do andador para frente junto ao membro inferior e depois faz o mesmo no outro lado. Os andadores com três e quatro rodas promovem uma progressão suave e contínua à frente, não havendo necessidade de erguer o dispositivo. No andador de rodas dianteiras, é necessário inicialmente que se o posicione à frente, sem necessidade de erguê-lo - leva-se o membro inferior para frente e depois o segundo, dando o passo mais à frente que o primeiro membro. Deve-se tomar cuidado ao deambular com o uso do andador em rampas, principalmente os andadores com rodas, a fim de evitar possíveis acidentes, como quedas. Os idosos devem ser orientados a nunca subir escadas ou usar escadas rolantes com o andador, devido à dificuldade de manuseá-lo e ao risco de queda. Para levantar-se, orienta-se o paciente a deslocar o corpo para frente, posicionar o andador na frente da cadeira, inclinar o tronco anteriormente, pressionar para baixo com as mãos nos apoios de braços/assento, se necessário, e, assim que se levantar, estender as mãos (uma de cada vez) para segurar o andador. Para sentar-se, o indivíduo aproxima-se da cadeira com o uso do andador, realizando um pequeno círculo em direção ao lado mais forte, até sentir a cadeira contra suas pernas. Logo após, estende uma mão por vez em direção aos apoios de braço e desce de modo controlado até a cadeira. • Barras de apoio: Durante a locomoção o idoso utiliza as mesmas para apoiar-se durante seu deslocamento. • Suporte pessoal: Oferecer a própria mão, braço ou ombro para que o idoso se apoie durante sua movimentação.

**Atividade 08**– Orientar o paciente sobre o uso da bengala ou do andador, conforme indicado.  
**Definição constitutiva:** Explicar o passo a passo para correta utilização da bengala ou andador. **Definição operacional:** O enfermeiro deve fornecer as seguintes orientações: • **Bengalas:** Devem ser utilizadas na mão oposta ao membro mais afetado. Durante a deambulação a bengala e o membro inferior oposto devem avançar simultaneamente. Ao subir escadas, o membro inferior em melhores condições deve ser o primeiro a se posicionar. Para sentar-se, o paciente deve se aproximar da cadeira realizando um pequeno círculo em direção ao lado não envolvido até que sinta a cadeira contra suas pernas, então encosta a bengala, alcança o apoio de braços e senta-se. • **Andador:** Os quatro apoios deste dispositivo devem ser transferidos e posicionados simultaneamente, evitando o balanço dos apoios ou deslizamento anterior do andador. A pessoa é instruída a olhar para frente, manter um bom alinhamento postural e não pisar perto demais da parte anterior do dispositivo para não reduzir a base de sustentação e ter o risco de queda posterior. As pessoas que utilizam o andador fixo são orientadas a retirar completamente o andador do chão, colocá-lo à frente - cerca de um braço de comprimento -, levar o primeiro membro inferior (comprometido ou não) para frente e, depois, o segundo membro inferior, com um passo à frente do primeiro. No andador articulado, não há necessidade de erguer o andador. O paciente move um lado do andador para frente junto ao membro inferior e depois faz o mesmo no outro lado. Os andadores com três e quatro rodas promovem uma progressão suave e contínua à frente, não havendo necessidade de erguer o dispositivo. No andador de rodas dianteiras, é necessário inicialmente que se o posicione à frente, sem necessidade de erguê-lo - leva-se o membro inferior para frente e depois o segundo, dando o passo mais à frente que o primeiro membro. Deve-se

tomar cuidado ao deambular com o uso do andador em rampas, principalmente os andadores com rodas, a fim de evitar possíveis acidentes, como quedas. Os idosos devem ser orientados a nunca subir escadas ou usar escadas rolantes com o andador, devido à dificuldade de manuseá-lo e ao risco de queda. Para levantar-se, orienta-se o paciente a deslocar o corpo para frente, posicionar o andador na frente da cadeira, inclinar o tronco anteriormente, pressionar para baixo com as mãos nos apoios de braços/assento, se necessário, e, assim que se levantar, estender as mãos (uma de cada vez) para segurar o andador. Para sentar-se, o indivíduo aproxima-se da cadeira com o uso do andador, realizando um pequeno círculo em direção ao lado mais forte, até sentir a cadeira contra suas pernas. Logo após, estende uma mão por vez em direção aos apoios de braço e desce de modo controlado até a cadeira.

**Atividade 09** – Fornecer dispositivos de auxílio para a caminhada estável. **Definição constitutiva:** Orientar idoso e/ou pessoas envolvidas com o seu cuidado quanto à importância e necessidade de providenciarem dispositivos de auxílio, conforme prescrição, para tornar a caminhada do idoso estável. **Definição operacional:**

cuidado que os DAM são úteis para: maximizar a capacidade de locomoção do indivíduo instável; melhorar a estabilidade postural; possibilitar mobilidade eficiente e segura; melhorar a socialização (POLESE, 2011); reduzir os efeitos das deficiências; possibilitar maior nível de independência funcional e melhorar o equilíbrio (GLISOI et al., 2012). Os benefícios específicos variam em conformidade com o tipo de dispositivo prescrito:

- **Bengalas:**

- Aumento da base de sustentação;
- Melhoria do equilíbrio;
- Redução da carga nos membros inferiores;
- Diminuição da energia despendida no deslocamento;
- Possibilidade de uso em espaços limitados, como, por exemplo, escadas;
- O modelo convencional, além de proporcionar os benefícios supracitados, possui um preço menor;
- As bengalas ajustáveis de alumínio possibilitam regulação de sua altura e são leves;
- As bengalas com recuo permitem que a pressão seja colocada no centro da bengala, garantindo uma maior estabilidade;
- As com quatro pontas oferecem apoio sobre uma base larga (aumento da base de suporte) e são facilmente ajustáveis;
- As bengalas do tipo andador possuem uma base de apoio larga, são mais estáveis do que as bengalas de quatro pontos e podem ser dobradas para viagem ou guardadas;
- As bengalas com rodas permitem que o peso seja aplicado de forma contínua e não é necessário levantar o dispositivo (progressão mais rápida).

- **Andadores:**

- O andador articulado proporciona maior oscilação dos braços; não é necessário erguer o andador.
- O andador fixo proporciona melhor estabilidade anterior e lateral; maior sensação de segurança; ampla base de suporte; ideal para pessoas com fraqueza de membros inferiores;
- O andador com rodas dianteira pode ser utilizado em pessoas com déficit cognitivo, com problemas de ombro e/ou incapazes de erguer o andador; velocidade de marcha mais funcional e rápida;
- O andador com quatro rodas pode ser utilizado em pessoas com déficit cognitivo e problemas de ombro e/ou incapazes de erguer o andador; velocidade de marcha mais funcional e rápida;
- O andador com três rodas pode ser utilizado em pessoas com déficit cognitivo e problemas de ombro e/ou incapazes de erguer o andador; permite manobras e mudanças de direção com um círculo de giro pequeno; é dobrável, de fácil utilização; marcha mais funcional e rápida.

- Muletas:

- As do tipo axilar permitem um alívio de até 80% da carga dos membros inferiores;
- A do tipo Lofstrand permite mobilidade em escadas, bem como para entrar e sair de automóveis; permite que a empunhadura seja solta sem que a muleta caia;
- Existem ainda as muletas do tipo antebraquial, indicadas quando o punho não pode receber carga.

(GLISOI et al., 2012; CAMARA, 2014).

O enfermeiro deve esclarecer ainda que os DAM são de uso individual, pois os mesmos devem ser prescritos em conformidade com a necessidade do paciente, considerando sua força muscular, resistência, equilíbrio, marcha, função cognitiva, dor e demandas ambientais (POLESE, 2011).

**Atividade 10** – Incentivar o paciente a usar a bengala ou o andador, conforme indicado.

**Definição constitutiva:** Explicar para o idoso os benefícios, importância e necessidade do uso de bengala ou andador. **Definição operacional:** Para incentivar o idoso a fazer uso de bengala ou andador o enfermeiro precisa orientá-lo acerca dos benefícios, importância e necessidade do uso de bengala ou andador, conforme descrito na atividade anterior.

**Atividade 11** – Manter dispositivos de assistência em boas condições de funcionamento.

**Definição constitutiva:** Dispositivos em boas condições de funcionamento são aqueles que não oferecem riscos ao idoso. **Definição operacional:** Para manter os dispositivos em boas condições de funcionamento é necessário que o enfermeiro oriente o idoso, familiares e cuidadores acerca dos cuidados específicos para cada dispositivos, considerando o tipo utilizado pelo idoso:

- Cadeiras de rodas: manter pneus íntegros e calibrados; lubrificar, mensalmente com graxa ou óleo lubrificante os eixos, rolamentos das rodas, garfos e articulações da estrutura da cadeira de rodas; ajustar sistematicamente as porcas, parafusos e estrutura; higienizar sistematicamente o acento da cadeira; trocar os revestimentos do assento e encosto, assim que apresentar rasgos ou deterioração pela ação do tempo;

Retirar das rodas traseiras e dianteiras, componentes flexíveis, como cordões e fios de cabelos, que possam estar prejudicando o rolamento das rodas;

Regular freios a cada 6 meses de uso da cadeira de rodas, trocando-os quando necessário;

Não guardar a cadeira de rodas em lugares úmidos ou em exposição direta aos raios solares; ela deverá ser guardada sempre em local apropriado e bem ventilado. Isso evitará o ressecamento e possíveis rachaduras das peças plásticas como: buchas, ponteiras, rodas, etc. (INSTITUTO PARADIGMA, 2011).

- Bengalas/muletas/andadores: Avaliar a integridade, mantê-la sempre limpa, evitar produtos deslizantes.

**Atividade 12** – Travar as rodas da cadeira de rodas, da cama ou da maca durante a transferência do paciente. **Definição constitutiva:** Travar as rodas da cadeira de rodas, cama ou maca é impedir que as mesmas se movimentem durante a transferência do paciente.

**Definição operacional:** Para travar as rodas da cadeira de rodas, maca ou cama é necessário que o enfermeiro leve em consideração se as mesmas são automáticas ou manuais.

- Travas automáticas:

É necessário identificar o dispositivo que controla as suas funcionalidades e apertar o botão indicado para acionar as travas.

- Travas manuais:

As travas podem ser ativadas por meio de alavancas, sistema de freios ou dispositivos de trava semelhantes.

**Atividade 13** – Colocar os acessórios facilmente ao alcance do paciente. **Definição constitutiva:** Colocar os objetos mais utilizados pelo idoso no local onde ele esteja.

**Definição operacional:** O enfermeiro precisa fazer um levantamento dos principais acessórios utilizados pelo idoso durante o dia. Os mesmos devem ser posicionados em locais estratégicos, o mais próximo possível do idoso, considerando sua capacidade de mobilidade, estatura e campo visual.

**Atividade 14** – Orientar o paciente a pedir auxílio quando em movimento, conforme indicado. **Definição constitutiva:** Instruir o idoso a pedir ajuda quando o mesmo estiver se locomovendo de um local para o outro. **Definição operacional:** Para orientar o paciente a pedir ajuda durante sua locomoção é necessário que o enfermeiro use linguagem acessível e clara, de acordo com a capacidade de compreensão do idoso.

- Quando o sr. (a) estiver andando chame alguém para lhe ajudar.

**Atividade 15** – Afixar avisos para lembrar o paciente de pedir ajuda ao sair da cama, conforme indicado. **Definição constitutiva:** Fixar avisos com mensagens que lembrem o idoso de pedir ajuda ao levantar-se da cama. **Definição operacional:** Para afixar os avisos, é necessário que o enfermeiro considere o cômodo da casa em que a cama do idoso está localizada. No caso de idosos alfabetizados com boa capacidade visual, os avisos podem ser produzidos na forma textual e afixados na parede ou em alguma superfície próxima ao leito. Para os idosos analfabetos podem ser utilizadas gravuras que remetam a mensagem desejada. Esta atividade não é indicada para idosos com deficiência visual.

**Atividade 16** – Monitorar a habilidade de se transferir da cama para cadeira e vice-versa. **Definição constitutiva:** Supervisionar a transferência do idoso da cama para cadeira e da cadeira para cama. **Definição operacional:** O enfermeiro deve observar atentamente o idoso enquanto o mesmo realiza a transferência da cama para cadeira e da cadeira para cama.

**Atividade 17** – Usar técnicas apropriadas para transferir o paciente da e para cadeira de rodas, cama, toalete, e assim por diante. **Definição constitutiva:** Realizar transferência do paciente seguindo a técnica adequada. **Definição operacional:** Para realizar a técnica de transferência adequada, o enfermeiro deve seguir os seguintes passos:

- Fazer uma avaliação das condições físicas da pessoa que será movimentada, bem como de sua capacidade de colaborar.

- Fornecer explicação ao paciente do modo como se pretende movê-lo, como pode cooperar, para onde será encaminhado e qual o motivo da locomoção. Vale a pena salientar que o cliente deve ser orientado a ajudar, sempre que for possível, que não deve ser mudado rapidamente de posição e tem que estar usando chinelos ou sapatos com sola antiderrapante. Outro ponto muito importante é que a movimentação e o transporte de obesos precisam ser minuciosamente avaliados e planejados, usando-se, sempre que possível auxílios mecânicos.

-Examinar o local e remover os obstáculos;

- Observar a disposição do mobiliário

• Obter condições seguras com relação ao piso

Elevar ou abaixar a altura da cama, para ficar no mesmo nível da maca

• Travar as rodas da cama, maca e cadeira de rodas ou solicitar auxílio adicional

• Adaptar a altura da cama ao trabalhador e ao tipo de procedimento que será realizado

Devem-se, também, utilizar

equipamentos auxiliares e adaptar as condições do ambiente a cada paciente em particular.

Neste caso, pode ser necessário:

• Colocar barras de apoio em banheiros

• Elevar a altura do vaso sanitário ( compensadores de altura para vasos convencionais ).

• Utilizar cadeira de rodas própria para banho ou higiene

Deixar os pés afastados e totalmente apoiados no chão

• Trabalhar com segurança e com calma

• Manter as costas eretas

• Usar o peso corporal como um contrapeso ao do paciente



- Flexionar os joelhos em vez de curvar a coluna
- Abaixar a cabeceira da cama ao mover um paciente para cima
- Utilizar movimentos sincrônicos
- Trabalhar o mais próximo possível do corpo do cliente, que deverá ser erguido ou movido
- Usar uniforme que permita liberdade de movimentos e sapatos apropriados
- Realizar a manipulação de pacientes com a ajuda de, pelo menos, duas pessoas

**Auxiliar o cliente a levantar de cadeira ou poltrona:**

Nesse procedimento, é muito importante selecionar cadeiras ou poltronas de acordo com as necessidades de cada pessoa, levando em consideração a promoção de conforto e independência. Não se deve esquecer também os equipamentos auxiliares, como andadores e bengalas.

Quando o paciente necessita de ajuda, deve-se usar um cinto de transferência e proceder da seguinte maneira:

- Colocar o cliente para a frente da cadeira, puxando-o alternadamente pelo quadril
- Permanecer ao lado da cadeira, olhando do mesmo lado que o paciente
- O cliente deve colocar uma mão no braço mais distante da cadeira e a outra é apoiada pela mão do trabalhador de enfermagem. Com o outro braço, o trabalhador circunda a cintura do paciente, segurando no cinto de transferência
- Levantar de uma forma coordenada, com movimentos de balanço.

Dependendo das condições do cliente, pode ser necessária a participação de uma outra pessoa, do outro lado da cadeira

**Transferir o cliente do leito para uma poltrona ou cadeira de rodas:**

O paciente pode executar essa transferência de uma forma independente ou com uma pequena ajuda, utilizando uma tábua de transferência, da seguinte maneira

- Posicionar a cadeira próxima à cama. Elas devem ter a mesma altura
- Travar a cadeira e o leito, remover o braço da cadeira e elevar o apoio dos pés

- Posicionar a tábua apoiada seguramente entre a cama e a cadeira

Um outro modo é usar o cinto de transferência, seguindo-se os passos

- Colocar a cadeira ao lado da cama, com as costas para o pé da cama
- Travar as rodas e levantar o apoio para os pés
- Sentar o cliente na beira da cama
- Calçar o cliente com sapato ou chinelo antiderrapante
- Segurar o cliente pela cintura, auxiliando-o a levantar, virar-se e sentar-se na cadeira

**Transferir o paciente do leito para uma maca:**

não existe maneira segura para realizar uma transferência manual do leito para uma maca. Existem equipamentos que devem ser utilizados, como as pranchas e os plásticos resistentes de

transferências nesse caso, o paciente deve ser virado para que se acomode o material sob ele. Volta-se o paciente para a posição supina, puxando-o para a maca com a ajuda do material ou do lençol. Devem participar desse procedimento quantas pessoas forem necessárias, dependendo das condições e do peso do cliente. Nunca esquecer de travar as rodas da cama e do leito e de ajustar sua altura.

(ALEXANDRE;ROGANTE).

**Atividade 18** – Fornecer assento elevado no toalete para fácil transferência. **Definição constitutiva:** Explicar ao idoso e a seus familiares a necessidade, importância e benefícios de assentos elevados no toalete para facilitar a transferência. **Definição operacional:**

O enfermeiro deve fornecer as seguintes orientações ao idoso e/ou pessoas envolvidas em seu

cuidado:

- A altura do assento sanitário de coluna deve ser no mínimo de 0,43 cm e no máximo de 0,46 (NBR 9050).

- É importante que esses parâmetros sejam obedecidos, pois diminuem o risco de quedas e facilitam a transferência do paciente.

**Atividade 19** – Fornecer cadeiras com altura apropriada, com encosto para as costas e braços para fácil transferência. **Definição constitutiva:** Explicar ao idoso e pessoas envolvidas em seu cuidado sobre as cadeiras apropriadas para o idoso a fim de facilitar a transferência  
**Definição operacional:** O enfermeiro deve orientar ao idoso e cuidadores que a cadeira ideal para o idoso é aquela em que:

- A medida da altura do assento

não é maior do que o comprimento da menor perna do indivíduo, medido do chão até os tendões flexores dos joelhos, quando o pé está apoiado no chão e o joelho está em ângulo reto.

- A medida da largura do assento deve ser adequada à largura torácica do usuário, proporcionando espaço suficiente para os quadris e parte inferior do tronco de modo a não fazer pressão em nenhuma estrutura corporal.

- A profundidade do assento deve ser em torno de dois centímetros menor ou igual à medida da distância da profundidade interna das pernas dos indivíduos, sendo que esta compreende desde a fossa poplíteia (parte posterior do joelho) até as nádegas.

(EMMEL *et al.*, 2014).

**Atividade 20** – Providenciar colchão com bordas firmes para facilitar a transferência.

**Definição constitutiva:** Orientar o idoso e seus cuidadores a providenciarem colchões com laterais rígidas o suficiente para dar apoio adequado quando o idoso estiver sentado.

**Definição operacional:** O enfermeiro deve fornecer a seguinte orientação ao idoso e seus cuidadores:

- Ao comprar colchão, sentar nas suas laterais para verificar se as mesmas são firmes ou não.

**Atividade 21** – Usar grades laterais com comprimento e altura apropriados para impedir a queda da cama, conforme necessário. **Definição constitutiva:** Colocar grades laterais adequadas as características da cama e condições físicas do idoso quando o mesmo estiver adequadamente posicionado no leito. **Definição operacional:** Para estabelecer o comprimento das grades laterais, é necessário que o enfermeiro faça uma avaliação da condição física do paciente, a saber:

- Idosos acamados devem usar grandes laterais ao longo de toda superfície da cama.

- Idosos independentes com risco de quedas devem usar grades parciais, correspondendo a metade ou três quartos do comprimento da cama (PEREIRA, 2012).

Quando o idoso estiver posicionado adequadamente no leito o enfermeiro e/ou cuidadores devem elevar as grades laterais, seguindo instruções técnicas, de acordo com o modelo e marca das grades utilizadas.

**Atividade 22** – Colocar a cama mecânica na posição mais baixa. **Definição constitutiva:**

Ajustar altura da cama mecânica, colocando-a em uma posição inferior. **Definição**

**operacional:** Para ajustar a altura da cama o enfermeiro deve considerar se a mesma é automática ou manual:

- Automática: Faz-se necessário identificar o dispositivo que controla as suas funcionalidades e apertar o botão indicado para ajustar a altura.

- Manual:

A altura pode ser ajustada por meio de manivelas.

A altura total da cama (cama acrescida do colchão) deve corresponder à altura que vai do pé do idoso até o joelho, para que sentado, fique com a coxa a 90° da perna (PEREIRA, 2012).

**Atividade 23** – Fornecer almofadas no assento para limitar a mobilidade, conforme indicado.

<p><b>Definição constitutiva:</b> Colocar almofadas na cadeira em que o idoso estiver sentado, a fim de limitar sua mobilidade. <b>Definição operacional:</b> Para fornecer almofadas no assento do idoso, o enfermeiro deve atentar-se ao tamanho da cadeira e a sua composição. A almofada deve preencher todo o assento, garantindo o conforto e limitação da mobilidade.</p>
<p><b>Atividade 24</b> – Responder às chamadas imediatamente. <b>Definição constitutiva:</b> Quando o idoso chamar, os cuidadores devem responder às suas chamadas rapidamente. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve orientar as pessoas envolvidas no cuidado do idoso a responderem rapidamente às suas chamadas: Quando o idoso lhe chamar, você deve responder rapidamente.</p>
<p><b>Atividade 25</b> – Auxiliar com a higiene em intervalos frequentes e programados. <b>Definição constitutiva:</b> Estabelecer horários para higienização do idoso e instruir as pessoas envolvidas em seu cuidado a ajudá-lo nessa tarefa. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve estabelecer horários fixos para higienização do idoso, em comum acordo com o mesmo e seus cuidadores. Deve ainda orientar que as pessoas responsáveis pelo cuidado com o idoso o auxiliem durante a higienização.</p>
<p><b>Atividade 26</b> – Manter marcação das portas e as bordas dos degraus, conforme necessário. <b>Definição constitutiva:</b> Manter sinalização para indicar presença de portas e degraus. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve orientar familiares quanto à importância de se manter os sinalizadores de portas e degraus para evitar quedas.</p>
<p><b>Atividade 27</b> – Remover a mobília que se encontra no nível próximo ao chão e que apresenta perigo para tropeçar. <b>Definição constitutiva:</b> Retirar objetos que estejam soltos no chão e guarda-los em locais apropriados. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve: Orientar familiares e cuidadores quanto ao risco de quedas ocasionados pela presença de objetos soltos no chão; Instruir os mesmos a acondicionar os objetos em um local específico, distante do percurso realizado pelo idoso.</p>
<p><b>Atividade 28</b> – Fornecer a iluminação adequada para aumentar a visibilidade. <b>Definição constitutiva:</b> Instruir pessoas envolvidas no cuidado do idoso a providenciar uma iluminação que alcance plenamente todas as dimensões do cômodo no qual está instalada. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve: Orientar familiares e cuidadores quanto à importância de iluminação elétrica com potência; Estimular ambiente com presença de janelas, portas e estruturas semelhantes que possibilitem a entrada de luz solar no cômodo;</p>
<p><b>Atividade 29</b> – Fornecer um abajur ao lado da cama. <b>Definição constitutiva:</b> Instruir idoso e/ou cuidadores a colocarem abajur em um suporte que fique ao lado da cama. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve orientar o idoso/cuidadores: Providenciar móvel de suporte para o abajur; Posicionar o móvel referido ao lado da cama e próximo à saída de energia que permita ligar o abajur; Colocar o abajur sobre o móvel; Orientar o idoso a utilizá-lo.</p>
<p><b>Atividade 30</b> – Fornecer corrimãos e barras de apoio visíveis. <b>Definição constitutiva:</b> Colocar corrimãos e barras de apoio em locais com adequada iluminação, para que o idoso os enxergue plenamente. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve orientar o idoso e seus cuidadores a providenciarem iluminação adequada, sejam elétrica ou natural, nos locais onde os corrimãos e barras de apoio serão fixados.</p>
<p><b>Atividade 31</b> – Colocar portões nas entradas abertas que conduzem às escadas. <b>Definição constitutiva:</b> Orientar idoso e pessoas envolvidas no seu cuidado a instalarem portões nos portais que dão acesso a escadas. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve: Avaliar o ambiente físico do domicílio quanto à presença de escadas; Identificar portal de acesso às mesmas; Orientar idoso e seus responsáveis a providenciarem portões que preencham todo o portal.</p>
<p><b>Atividade 32</b> – Fornecer assoalhos antiderrapantes e antideslizantes. <b>Definição constitutiva:</b> Colocar pisos que evitem a derrapagem e deslizamento dos membros inferiores dos idosos,</p>

<p>bem como evitar utilização de produtos que favoreçam a derrapagem e deslizamento dos mesmos. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve orientar os familiares a providenciarem pisos que não deslizem ou derrapem durante o caminhar. Caso a família não tenha condições de realizar a troca, instruí-los a não utilizar produtos que potencializem o deslizamento e derrapagem dos membros inferiores do idoso.</p>
<p><b>Atividade 33</b> – Fornecer uma superfície não deslizantes na banheira do chuveiro. <b>Definição constitutiva:</b> Instruir idoso e seus cuidadores a providenciarem um tapete de borracha aderente e antiderrapante para evitar o deslizamento dos membros inferiores dos idosos quando o piso do banheiro estiver molhado. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve posicionar o tapete de borracha na extensão do piso do banheiro mais próxima a banheira do chuveiro.</p>
<p><b>Atividade 34</b> – Fornecer degraus de apoio estáveis e não deslizantes para facilitar o alcance. <b>Definição constitutiva:</b> Instruir o idoso e as pessoas envolvidas em seu cuidado quanto à possibilidade de o idoso utilizar degraus estáveis de apoio para facilitar o alcance de objetos que estejam em locais mais altos. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve fazer a seguinte orientação: O sr. (a) pode fazer uso de degraus firmes para pegar os objetos que estejam em posições mais altas.</p>
<p><b>Atividade 35</b> – Fornecer áreas de armazenamento que sejam de fácil alcance  <b>Definição constitutiva:</b> Instruir idoso e seus cuidadores a deixarem os objetos/materiais utilizados pelo idoso em locais de fácil acesso. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve fornecer as seguintes orientações: O sr. (a) deve colocar os objetos/materiais que utiliza em locais fáceis de pegá-los.  Aos cuidadores: É necessário que os objetos e materiais utilizados pelo idoso fiquem sempre em locais de fácil acesso.</p>
<p><b>Atividade 36</b> – Fornecer mobília pesada que não se mova se usada como apoio. <b>Definição constitutiva:</b> Orientar idoso e seus cuidadores a providenciarem mobília que não sofre alterações em sua posição quando utilizada pelo idoso como apoio para locomoção. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve orientar familiares a providenciarem mobília pesada, embutida e/ou fixada firmemente na parede; evitar mobília com rodinhas sem travas.</p>
<p><b>Atividade 37</b> – Orientar paciente em relação à "instalação física" do ambiente. <b>Definição constitutiva:</b> Explicar ao idoso onde cada cômodo, móveis e objetos se encontram dentro domicílio. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve: Avaliar a estrutura física e mobiliária do domicílio quanto à localização; fornecer informações ao paciente quando a localização dos principais cômodos e localização dos principais objetos; orientar idoso quanto a possíveis perigos no ambiente.</p>
<p><b>Atividade 38</b> – Evitar o rearranjo desnecessário do ambiente físico. <b>Definição constitutiva:</b> Evitar a alterações nos locais onde os móveis e objetos ficam costumeiramente posicionados, bem como alterações na estrutura física da residência. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve sensibilizar familiares e cuidadores a manterem o mobiliário e configuração física do domicílio sempre da mesma forma.</p>
<p><b>Atividade 39</b> – Assegurar-se de que o paciente use sapatos que sirvam corretamente, prendam firmemente e tenham solas antiderrapantes. <b>Definição constitutiva:</b> Avaliar se os sapatos do paciente estão adequados a suas características e necessidades físicas. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve avaliar se o sapato utilizado pelo idoso corresponde a sua numeração habitual, verificar se suas solas estão adequadas, avaliar sua qualidade e se as mesmas são antiderrapantes.</p>
<p><b>Atividade 40</b> – Sugerir calçados seguros. <b>Definição constitutiva:</b> Calçados seguros são aqueles que não ocasionam riscos ao idoso. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve avaliar se o calçado utilizado pelo idoso corresponde a sua numeração habitual, verificar sua</p>

integridade, conforto e material de composição.
<b>Atividade 41</b> – Orientar paciente a usar óculos prescritos, conforme indicado, quando fora da cama. <b>Definição constitutiva:</b> Instruir o paciente quanto à necessidade de usar óculos quando o mesmo não estiver na cama. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve verbalizar a seguinte orientação: Para que o senhor enxergue melhor e evite acidentes, é necessário usar óculos quando não estiver na cama.
<b>Atividade 42</b> – Educar familiares sobre os fatores de risco que contribuem para as quedas e como podem diminuir esses riscos. <b>Definição constitutiva:</b> Os fatores de risco para quedas são aqueles que favorecem a ocorrência de quedas em um ambiente específico. <b>Definição operacional:</b> Implementar atentamente as atividades anteriores e as subsequentes para evitar a ocorrência de quedas.
<b>Atividade 43</b> – Sugerir adaptações da casa para aumentar segurança <b>Definição constitutiva:</b> Propor adaptações na estrutura física do domicílio para que o mesmo fique mais seguro para o idoso. <b>Definição operacional:</b> Para propor alterações no domicílio é necessário que o enfermeiro faça uma avaliação do ambiente. As adaptações possíveis de serem executadas no ambiente domiciliar foram elencadas nas atividades anteriores.
<b>Atividade 44</b> – Orientar a família sobre a importância dos corrimões nas escadas, banheiros e passagens. <b>Definição constitutiva:</b> Explicar à família a importância dos corrimãos nas escadas, banheiros e passagens. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deve explicar a família que os corrimãos são úteis para auxiliar o idoso em sua locomoção, melhorando a locomoção, equilíbrio e sendo útil como base de apoio durante o caminhar instável.
<b>Atividade 45</b> – Auxiliar família a identificar perigos na casa e modifica-los. <b>Definição constitutiva:</b> Os perigos no domicílio do idoso que podem levar ao risco de quedas estão dispersos nas atividades anteriores. <b>Definição operacional:</b> Com base na realidade do domicílio, identificar esses perigos e modificá-los.
<b>Atividade 46</b> – Desenvolver maneiras para que o paciente participe com segurança de atividades de lazer. <b>Definição constitutiva:</b> Elaborar estratégias que permitam a participação do idosos em atividades de lazer. <b>Definição operacional:</b> Após avaliar as condições físicas do idoso em parceria com equipe multiprofissional, a saber: médico, enfermeiro, educador físico e fisioterapeuta, o enfermeiro deve orientar o idoso e as pessoas envolvidas em seu cuidado sobre as possibilidades de atividades de lazer para o idoso, a depender das condições clínicas evidenciadas Ex.: uso de dispositivos auxiliares de marcha no ambiente extradomiciliar, evitar sair no período noturno sem acompanhante, etc.
<b>Atividade 47</b> – Colaborar com outros membros da equipe de cuidado à saúde para minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos que contribuem com as quedas <b>Definição constitutiva:</b> Desenvolver estratégias, em parceria com os demais membros da equipe da área de abrangência, para diminuir os efeitos colaterais das medicações que podem aumentar o risco de quedas. <b>Definição operacional:</b> O enfermeiro deverá fazer um levantamento de todas as medicações utilizadas pelo idoso, elencando seus efeitos colaterais que podem aumentar o risco de quedas. Durante visita domiciliar realizada por equipe multiprofissional, as medicações e seus efeitos devem ser apresentadas ao médico responsável pela área de abrangência. Metas e intervenções para redução desses efeitos devem ser elaborada e implementadas com brevidade.
<b>Atividade 48</b> – Usar o alarme da cama para alertar o cuidador de que o indivíduo está se levantando da cama, conforme indicado. <b>Definição constitutiva:</b> Ativar o alarme da cama para que o cuidador identifique o momento em que o idoso está se levantando. <b>Definição operacional:</b> Para ativar o alarme da cama, o enfermeiro deve programá-la, seguindo as instruções contidas no manual de uso, que varia de acordo com o modelo da cama.
<b>Atividade 49</b> – Orientar o paciente a evitar o gelo e outras superfícies escorregadias ao ar

livre. **Definição constitutiva:** Gelo e superfícies escorregadias são aquelas que aumentam o risco de quedas entre os idosos. **Definição operacional:** Instruir idoso quanto à importância de manter-se sempre em locais seguros e não escorregadios.

**Atividade 50** – Afixar sinais para alertar a equipe que o paciente está com elevado risco de quedas. **Definição constitutiva:** Aderir cartaz informativo próximo ao paciente. **Definição operacional:** Elaborar cartaz, com letra legível e visível, informando sobre o risco de quedas que o paciente tem.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A disposição das atividades obedeceu à sequência proposta pela NIC (2016), exceto pelas atividades que não foram selecionadas na primeira etapa do estudo. Na primeira linha do quadro, observa-se o título da intervenção, seguido por sua definição, ambos propostos pela NIC (2016). Nas linhas subsequentes, está a listagem das atividades selecionadas pelos especialistas na primeira etapa, acompanhadas por suas definições constitutivas e operacionais, construídas na segunda fase por meio de uma revisão narrativa da literatura.

A seguir, no quadro 03, serão apresentadas as considerações dos 06 especialistas que participaram do primeiro encontro do grupo focal, em relação à versão inicial do instrumento de intervenção para Prevenção contra quedas em idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

**Quadro 03** – Considerações feitas pelos especialistas do grupo focal em relação à versão inicial do instrumento de intervenção para Prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Redenção-CE. 2018.

Atividade	E1	E2	E3	E4	E5	E6
01	A definição operacional precisa contemplar os atributos da definição constitutiva.	Dividir essa atividade em duas partes, uma para déficits cognitivos e outra para déficits físicos.	Como irá avaliar a osteoporose, a dificuldade visual, a depressão e as doenças cardiovasculares?	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.
02	Substituir, no título da atividade, a palavra “afetam” por “aumentam” ou “potencializam”.	Sem sugestões.	Semelhante a atividade anterior. Incluir na definição somente os fatores extrínsecos	Substituir, no título da atividade, a palavra “afetam” por aumentam.	Substituir, no título da atividade, a palavra “afetam” por aumentam.	Junção da atividade 02 com 03.
03	Junção da atividade 02 com a 03	Junção da atividade 02 com a 03	Junção da atividade 02 com a 03	Junção da atividade 02 com a 03	Junção da atividade 02 com a 03	Junção da atividade 02 com a 03
04	Na definição operacional, acrescentar os demais aspectos importantes para o histórico de	Na definição operacional, acrescentar: faz uso de medicamentos? Apresentou	Sem sugestões.	Na definição operacional, acrescentar como ocorreu a queda?	Trocar o termo “paciente” no título da atividade por “idoso”.	Acrescentar o termo “cuidador” no título da atividade.

	quedas.	quedas anteriores? Sintomas associados? Período do dia? Local?			Repetir alteração em todas as outras atividades.	
<b>05</b>	Substituir o termo “fadiga” por “fadiga” no título da atividade.	Trocar a escala da definição operacional.	Definição constitutiva está operacional.	Deve-se também avaliar a respiração e a expressão facial do idoso.	Definição constitutiva está operacional.	Definição constitutiva está operacional.
<b>06</b>	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Definição constitutiva está operacional.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	A definição constitutiva deve ser baseada no equilíbrio.
<b>07</b>	Incluir, no título da atividade o termo “conforme indicado”.	Organizar definição operacional na ordem em que cita na definição constitutiva.	Sem sugestões.	Verificar se o idoso faz uso de algum dispositivo	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.
<b>08</b>	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.
<b>09</b>	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
<b>10</b>	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.	Fazer a junção da atividade 07, 08 e 10.
<b>11</b>	Substituir o termo “dispositivos de assistência” por “dispositivos auxiliares”.	Substituir o termo “dispositivos de assistência” por “dispositivos auxiliares”.	Substituir o termo “dispositivos de assistência” por “dispositivos auxiliares”.	Substituir o termo “dispositivos de assistência” por “dispositivos auxiliares”.  A definição constitutiva está operacional.	Substituir o termo “dispositivos de assistência” por “dispositivos auxiliares”.	Substituir o termo “dispositivos de assistência” por “dispositivos auxiliares”.
<b>12</b>	Rever o termo “travar” no título da atividade.	No título da atividade colocar: “orientar a travar[...]”.	No título da atividade colocar: “orientar a travar[...]”.	Verificar se a atividade se adequa ao ambiente extra hospitalar	Verificar se a atividade se adequa ao ambiente da comunidade.	Retirar o termo “enfermeiro” e colocar: “orientar cuidador ou familiar a fazer”.
<b>13</b>	A definição constitutiva está operacional.	Na definição constitutiva Especificar	Reescrever o título da atividade	Sem sugestões	A definição constitutiva está	A definição constitutiva está

		quais são os objetos mais utilizados pelo idoso.	colocando: “orientar familiares ou cuidadores a colocarem [...]”		operacional.	operacional.
14	Na definição constitutiva tirar o verbo de ação.	Na definição operacional substituir “andando” por caminhando.	Sem sugestões	Na definição constitutiva retirar o termo “idoso”, pois já se entende que é ele.	Sem sugestões	Sem sugestões
15	A definição constitutiva está operacional.	A definição constitutiva está operacional.	Sem sugestões	Deve estar adequado ao perfil do idoso, pois ele pode não saber ler	Sem sugestões	Sem sugestões
16	A definição constitutiva está operacional.	A definição constitutiva está operacional.	Esta atividade é para o ambiente hospitalar? A definição constitutiva está operacional.	Ver a adequação da atividade ao local de aplicação: domicílio? Atenção primária?	A definição constitutiva está operacional.	Sem sugestões
17	A definição constitutiva está operacional.	Sem sugestões	Esta atividade é para o ambiente hospitalar?	Sem sugestões	A definição constitutiva está operacional.	A definição constitutiva está operacional.
18	A definição constitutiva está operacional.	A definição constitutiva está operacional.	Incluir o cuidador e familiares no título da atividade.	Sem sugestões	Incluir o cuidador e familiares no título da atividade.	Sem sugestões
19	A definição constitutiva está operacional.	A definição constitutiva está operacional.	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Verificar possibilidade de juntar essa atividade a outra.
20	A definição constitutiva está operacional.	Substituir “orientar o idoso [...]” por orientar o uso	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
21	A definição constitutiva está operacional.	Sintetizar a definição operacional.	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
22	A definição constitutiva está operacional	Sem sugestões	É adequado a realidade local?	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
23	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
24	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
25	Iniciar a redação da atividade da seguinte forma: instruir, idoso,	Sem sugestões	Sem sugestões	Iniciar a redação da atividade da seguinte	Sem sugestões	Sem sugestões



	familiares e/ou cuidadores [...].			forma: instruir, idoso, familiares e/ou cuidadores [...].		
<b>26</b>	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
<b>27</b>	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir.	Sem sugestões	Sem sugestões	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir.	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir.	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir.
<b>28</b>	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir.	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir.	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir.	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir.	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir.	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e cuidadores como responsáveis por implementar a atividade.
<b>29</b>	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
<b>30</b>	operacional. Refazer definição	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e cuidadores como	Sem sugestões	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e	Sem sugestões

		responsáveis por implementar a atividade.		cuidadores como responsáveis por implementar a atividade.	cuidadores como responsáveis por implementar a atividade.	
<b>31</b>	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
<b>32</b>	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
<b>33</b>	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e cuidadores como responsáveis por implementar a atividade.	Sem sugestões	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e cuidadores como responsáveis por implementar a atividade.	Sem sugestões	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e cuidadores como responsáveis por implementar a atividade.	Sem sugestões
<b>34</b>	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
<b>35</b>	Juntar definição operacional com a da atividade 34.	Sem sugestões.	Juntar definição operacional com a da atividade 34.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Juntar definição operacional com a da atividade 34.
<b>36</b>	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
<b>37</b>	Refazer definições baseada em manuais técnicos.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.
<b>38</b>	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
<b>39</b>	Juntar com a atividade 40	Juntar com a atividade 40	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Juntar com a atividade 40	Juntar com a atividade 40
<b>40</b>	Juntar com a atividade 39	Juntar com a atividade 39	Juntar com a atividade 39	Juntar com a atividade 39	Juntar com a atividade 39	Juntar com a atividade 39
<b>41</b>	Acrescentar “conforme a necessidade” no título da atividade.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Acrescentar “conforme a necessidade” no título da atividade.	Sem sugestões.
<b>42</b>	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
<b>43</b>	Excluir	Excluir	Excluir atividade	Excluir	Excluir	Excluir

	atividade	atividade		atividade	atividade	atividade
44	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
45	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
46	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e cuidadores como responsáveis por implementar a atividade.	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e cuidadores como responsáveis por implementar a atividade.	Sem sugestões	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e cuidadores como responsáveis por implementar a atividade.	Sem sugestões	Substituir todos os títulos de atividade que constem que o enfermeiro deve “fazer” ou “fornecer” algo por “orientar” ou instruir. Acrescentar familiares e cuidadores como responsáveis por implementar a atividade.
47	Refazer definição constitutiva.	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Refazer definição constitutiva.	Refazer definição constitutiva.
48	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
49	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
50	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade
51	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade	Excluir atividade

**Fonte:** Dados da pesquisa.

No primeiro encontro foram apresentadas as 50 atividades, selecionadas pelos 22 especialistas na primeira etapa do estudo, com suas definições constitutivas e operacionais, disponíveis para apreciação no quadro 02. A primeira observação geral levantada pelos especialistas foi referente à grande extensão do instrumento, sendo inviável sua utilização no cenário assistencial, marcado pelo elevado fluxo de usuários. Foi consenso entre os mesmos que o instrumento de intervenção para prevenção de quedas deveria ser mais objetivo. Após explanação compartilhada dessa observação, os especialistas avaliaram detalhadamente cada atividade e concordaram com a unificação daquelas com comandos semelhantes, exclusão das consideradas inadequadas ao perfil do público idoso e alteração na redação das atividades, visando deixá-las mais claras e possíveis de compreensão e implementação junto aos idosos, seus familiares e cuidadores.

Além das alterações supracitadas, os especialistas sugeriram ainda alteração na ordem de apresentação indicada pela NIC (2016) para cada atividade, propondo que as atividades com comandos semelhantes ficassem próximas.

Os especialistas do grupo focal julgaram que apenas 28 das 50 atividades selecionadas na primeira etapa, eram adequadas ao público idoso com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Vale ressaltar que essas 28 atividades são resultado da exclusão de atividades consideradas inadequadas ao público ou junção daquelas com comandos semelhantes.

A seguir, no quadro 04, serão apresentadas as atividades com as alterações na redação e na ordem que foram sugeridas pelos especialistas no primeiro encontro, acompanhadas por suas definições constitutivas e operacionais. As mesmas foram apresentadas no segundo encontro do grupo focal para nova avaliação. As sugestões feitas pelos especialistas na segunda reunião do grupo focal encontram-se disponíveis para apreciação no quadro 05.

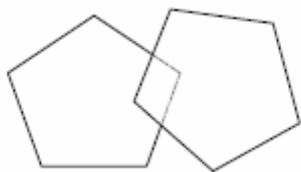
**Quadro 04** – Alterações na redação e ordem de apresentação das atividades sugeridas pelos especialistas do grupo focal, no primeiro encontro, para o instrumento de intervenção para Prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial. Redenção-CE. 2018.

**Atividade 01:** Rever o histórico de quedas com o idoso, família e/ou cuidadores. **Definição constitutiva:** O histórico de quedas do idoso se refere à quantidade de quedas sofridas após o mesmo ter atingido idade igual ou superior a 60 anos. **Definição operacional:** O enfermeiro deve fazer os seguintes questionamentos ao idoso, familiares e/ou cuidadores: Após completar 60 anos quantas quedas o idoso sofreu; qual o local de ocorrência da queda? A queda trouxe prejuízos para o idoso?

**Atividade 02:** identificar os comportamentos, fatores e características do ambiente que potencializam o risco de quedas. **Definição constitutiva:** Os comportamentos, fatores e características do ambiente que potencializam o risco de quedas podem ser classificados em: Intrínsecos: inerentes ao próprio organismo, tais como: instabilidade postural, diminuição de flexibilidade e de mobilidade, fraqueza muscular, alteração da marcha e equilíbrio, dificuldades visuais, auditivas, declínio cognitivo, enfermidades com potencial incapacitante (COSTA et al., 2013). Extrínsecos: relacionados às características do ambiente, tais como: Presença de tapetes pequenos e capachos em superfícies lisas; carpetes soltos ou com dobras; bordas de tapetes, principalmente, dobradas; pisos escorregadios; cordas, cordões e fios no chão (elétricos ou não); ambientes desorganizados com móveis fora do lugar, móveis baixos ou objetos deixados no chão; móveis instáveis ou deslizantes; degraus da escada com altura ou largura irregulares; degraus sem sinalização de término; escadas com piso muito desenhado (BRASIL, 2006). Iluminação inadequada; superfície para deambulação reduzida; renda inferior a um salário; residir em casa; ambientes desarrumados ou confusos; ausência de corrimãos; cama e cadeira com alturas inadequadas; uso de chinelos ou sapatos mal ajustados e com solados escorregadios; presença de obstáculos no chão, chão molhado, entre outros. (ALMEIDA et al., 2012; LOJUDICE et al., 2010; LOPES MCL et al., 2007). **Definição operacional:** Para identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas o

enfermeiro deve atentar-se aos itens, propostos por CARMO et al (2014). Para facilitar o processo de identificação, recomenda-se assinalar os itens que correspondem à realidade do idoso. ( ) O idoso evita andar sobre o chão molhado/umedecido em casa?( ) O chão é irregular/está degradado?( ) O piso é escorregadio?( ) Em alguma parte da casa o espaço está preenchido com móveis ou outros objetos que reduzam demasiadamente o espaço para passar?( ) É habitual encontrar objetos espalhados pelo chão da casa?( ) Existem tapetes ou passadeiras em alguma divisão da casa? ( ) As escadas têm piso antiderrapante?( ) Tem corrimão ao longo de toda a escada? ( ) Há alguma divisão da casa com reduzida iluminação?( ) A iluminação das escadas é suficiente em toda a sua extensão? ( ) Há fios (elétricos ou outros) soltos em algum local? ( ) O idoso consegue facilmente sentar-se e levantar-se da cama, das cadeiras e sofás de casa?( ) Existem interruptores ao lado de todas as portas?( ) Existem interruptores no início e no fim de cada corredor?( ) Existem interruptores no início e no fim das escadas?( ) Existe alguma fonte de luz acessível na cama? ( ) Existe telefone ou algum dispositivo de chamada acessível na cama? ( ) O caminho entre o quarto e o banheiro está livre? ( ) Durante a noite fica acesa alguma luz? ( ) Quando está deitado na cama o idoso consegue pegar facilmente os óculos? (se necessitar deles). ( ) Na cozinha consegue chegar a todos os armários sem precisar subir a escadas, bancos ou outros dispositivos? ( ) O piso é antiderrapante dentro e fora do espaço reservado ao chuveiro/banheira? ( ) No banho consegue chegar ao sabão/xampu/toalha ou outros sem dificuldade? ( ) Sente dificuldade em permanecer de pé durante o banho? ( ) Existe algum equipamento de apoio no banheiro (barras de apoio)?

**Atividade 03:** Identificar déficits cognitivos do idoso que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico. **Definição constitutiva:** Os déficits cognitivos que aumentam o potencial para quedas são: deterioração das funções neurológicas, a diminuição do tempo de ação e reação, a perda de tecido nervoso e a redução da produção de neurotransmissores, que estão intimamente relacionados à redução da mobilidade física. Além disso, destaca-se a dificuldade de realizar funções e afazeres simples, tais como realizar gestos coordenados e eficazes, agonia visual, diminuição na capacidade de organizar, planejar e a perda da eficiência de seu julgamento e raciocínio (COSTA et al., 2013). **Definição operacional:** Para identificar os déficits cognitivos o enfermeiro deve aplicar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), descrito a seguir: **ORINETAÇÃO ESPACIAL:** Em que dia estamos? Ano (0-1); Semestre (0-1); Mês (0-1); Dia (0-1); Dia da semana (0-1). Em que local estamos? Estado (0-1); Cidade (0-1); Bairro (0-1); Rua (0-1); Local (0-1). **REPITA AS PALAVRAS:** Caneca (0-1); Tijolo (0-1); Tapete (0-1). **CÁLCULO** (0-5 pontos). O Sr (a) faz cálculos? Se sim: Se de 100 fossem tirados 07 quanto restaria? E se tirarmos mais 07? Se não: Soletre a palavra “MUNDO” de trás para frente. **MEMORIZAÇÃO:** Repita as três palavras que disse anteriormente (0-3 pontos). **LINGUAGEM:** Mostre dois objetos e peça para o idoso nomeá-los. (0-2 pontos). Oriente o idoso a seguir os seguintes comandos: Pegue esse papel com a mão direita (0-1 ponto), dobre-o no meio (0-1 ponto) e coloque-o no chão (0-1 ponto). Peça ao idoso para repetir a frase: “Nem aqui, nem ali, nem lá” (0-1 ponto). Escreva em um papel: “Feche os olhos” e peça para o idoso ler e desenvolver a ação lida (0-1 ponto). Peça para o idoso escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia (0-1 ponto). Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados (0-1 ponto)



Resultados: **Pontuação total = 30 pontos.** **Pontuação Obtida = \_\_\_\_\_** As notas de corte sugeridas são: Analfabetos = 19; 01 a 03 anos de escolaridade = 23; 04 a 07 anos de escolaridade = 24; > 7 anos de escolaridade = 28 (BRASIL, 2006).

**Atividade 04:** Identificar déficits físicos do idoso que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico. **Definição constitutiva:** Os déficits físicos do idoso que aumentam o potencial para quedas são: instabilidade postural, diminuição de flexibilidade e de mobilidade, alteração da marcha e equilíbrio (COSTA et al., 2013). **Definição operacional:** Para identificar os déficits físicos que predisõem o idoso a quedas o enfermeiro deve aplicar o teste de TINNETI referente ao equilíbrio e a marcha, descrito a seguir: **EQUILÍBRIO SENTADO:** Escorrega (0 ponto); Equilibrado (1 ponto); **LEVANTAR DA CADEIRA:** Incapaz (0 ponto); Utiliza os braços como apoio (1 ponto); Levanta-se sem apoiar os braços (2 ponto). **TENTATIVAS PARA LEVANTAR:** Incapaz (0 ponto); Mais de uma tentativa (1 ponto); Tentativa única (2 pontos). **AO LEVANTAR (5 segundos):** Desequilibrado (0 ponto); Estável, mas utiliza suporte (1 ponto); Estável sem suporte (2 pontos). **EQUILÍBRIO DE PÉ:** Desequilibrado (0 ponto); Suporte ou pés afastado (base de sustentação) > 12 cm (1 ponto); Sem suporte e base estreita (2 pontos). **TESTE DOS TRÊS CAMPOS:** Começa a cair (0 ponto); Garra ou balança (braços) (1 ponto); Equilibrado (2 pontos). **EQUILÍBRIO EM PÉ COM OLHOS FECHADOS:** Desequilibrado instável (0 ponto); Equilibrado (1 ponto). **EQUILÍBRIO AO GIRAR 360°:** Passos descontínuos (0 ponto); Instável (desequilíbrios) (1 ponto); Estável (equilibrado) (2 pontos). **SENTADO:** Inseguro (erra a distância, cai na cadeira); Utiliza os braços ou movimentação abrupta; Seguro, movimentação suave. \_\_\_\_\_ Pontuação equilíbrio \_\_\_\_/16. **INICIAÇÃO DA MARCHA:** Hesitação/várias tentativas para iniciar (0 ponto); Sem hesitação (1 ponto). **COMPRIMENTO E ALTURA DO PASSO:** Pé direito: Não ultrapassa o pé esquerdo (0 ponto); Ultrapassa o pé esquerdo (1 ponto); Não sai completamente do chão (0 ponto); Sai completamente do chão (1 ponto). Pé esquerdo: Não ultrapassa o pé esquerdo (0 ponto); Ultrapassa o pé esquerdo (1 ponto); Não sai completamente do chão (0 ponto); Sai completamente do chão (1 ponto). **SIMETRIA DO PASSO:** Passos diferentes (0 ponto); Passos semelhantes (1 ponto). **CONTINUIDADE DO PASSO:** Paradas ou passos descontínuos (0 ponto); Passos contínuos (1 ponto). **DIREÇÃO:** Desvio nítido (0 pontos); Desvio leve ou moderado ou uso de apoio (1 ponto); Linha reta sem apoio (2 pontos). **TRONCO:** Balanço grave ou uso de apoio (0 ponto); Flexão dos joelhos ou dorso ou abertura dos braços enquanto anda (1 ponto); Sem flexão, balanço, não usa os braços e nem apoio (2 pontos). Pontuação da marcha \_\_\_\_/12 Pontuação total \_\_\_\_/28

**Atividade 05:** pedir ao paciente que se atente a percepção de equilíbrio, conforme indicado. **Definição constitutiva:** Equilíbrio refere-se à habilidade de manter o centro de massa do corpo na base de sustentação, deslocando o peso do corpo rapidamente e precisamente, em diferentes direções a partir do seu centro. O equilíbrio garante uma locomoção segura, com velocidade e de maneira coordenada, ajustando-se a perturbações externas (GAZOLLA et al., 2004). **Definição operacional:** Pedir ao idoso que tenha atenção a seu equilíbrio e que relate qualquer oscilação ou desvio em sua posição percebida por ele.

**Atividade 06:** Monitorar o passo, o equilíbrio e o nível de fadiga ao caminhar. **Definição constitutiva:** Monitoração do passo é feita pela observação ativa da marcha do paciente, durante a avaliação clínica (SCHNEIDER et al., 2008). A monitoração do equilíbrio é feita por meio da observação do paciente durante execução de alguns testes que visam mensurar o equilíbrio (MACIEL et al., 2005) e a monitoração do nível de fadiga é feito pela avaliação da expressa sensação subjetiva de cansaço, baixa energia e baixa vitalidade (ALVES et al., 2015). **Definição operacional:** Para avaliação da marcha e equilíbrio o enfermeiro deve aplicar o teste de TINNETI, atribuindo a pontuação indicada, conforme o desempenho do idoso. O referido teste foi apresentado na atividade número 01 do presente instrumento. Em anexo, está a Escala de Fadiga de Piper – revisada (MOTA, 2008) para considerações e possível inclusão no instrumento.

**Atividade 07:** Auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar com bengala ou andador. **Definição constitutiva:** O auxílio durante o caminhar do indivíduo instável com bengala e andador é feito por meio de orientações relacionadas a seu uso adequado. **Definição operacional:** Para auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar, o enfermeiro deve orientá-lo sobre uso (ALEXANDRE et al., 2000;). **Bengalas:** Devem ser utilizadas na mão oposta ao membro mais afetado. Durante a deambulação a bengala e o membro inferior oposto devem avançar simultaneamente. Ao subir escadas, o membro inferior em melhores condições deve ser o primeiro a se posicionar. Para sentar-se, o paciente deve se aproximar da cadeira realizando um pequeno círculo em direção ao lado não envolvido até que sinta a cadeira contra suas pernas, então encosta a bengala, alcança o apoio de braços e senta-se. **Andador:** Os quatro apoios deste dispositivo devem ser transferidos e posicionados simultaneamente, evitando o balanço dos apoios ou deslizamento anterior do andador. A pessoa é instruída a olhar para frente, manter um bom alinhamento postural e não pisar perto demais da parte anterior do dispositivo para não reduzir a base de sustentação e ter o risco de queda posterior. As pessoas que utilizam o andador fixo são orientadas a retirar completamente o andador do chão, colocá-lo à frente - cerca de um braço de comprimento -, levar o primeiro membro inferior (comprometido ou não) para frente e, depois, o segundo membro inferior, com um passo à frente do primeiro. No andador articulado, não há necessidade de erguer o andador. O paciente move um lado do andador para frente junto ao membro inferior e depois faz o mesmo no outro lado. Os andadores com três e quatro rodas promovem uma progressão suave e contínua à frente, não havendo necessidade de erguer o dispositivo. No andador de rodas dianteiras, é necessário inicialmente que se o posicione à frente, sem necessidade de erguê-lo - leva-se o membro inferior para frente e depois o segundo, dando o passo mais à frente que o primeiro membro. Deve-se tomar cuidado ao deambular com o uso do andador em rampas, principalmente os andadores com rodas, a fim de evitar possíveis acidentes, como quedas. Os idosos devem ser orientados a nunca subir escadas ou usar escadas rolantes com o andador, devido à dificuldade de manuseá-lo e ao risco de queda. Para levantar-se, orienta-se o paciente a deslocar o corpo para frente, posicionar o andador na frente da cadeira, inclinar o tronco anteriormente, pressionar para baixo com as mãos nos apoios de braços/assento, se necessário, e, assim que se levantar, estender as mãos (uma de cada vez) para segurar o andador. Para sentar-se, o indivíduo aproxima-se da cadeira com o uso do andador, realizando um pequeno círculo em direção ao lado mais forte, até sentir a cadeira contra suas pernas. Logo após, estende uma mão por vez em direção aos apoios de braço e desce de modo controlado até a cadeira.

**Atividade 08:** Orientar o paciente, seus familiares e/ou cuidadores a manterem os dispositivos auxiliares de locomoção em boas condições de funcionamento. **Definição constitutiva:** Dispositivos em boas condições de funcionamento são aqueles que não oferecem riscos ao

idoso. **Definição operacional:** Para manter os dispositivos em boas condições de funcionamento é necessário que o enfermeiro oriente o idoso, familiares e cuidadores acerca dos cuidados específicos para cada dispositivo, considerando o tipo utilizado pelo idoso: Cadeiras de rodas: manter pneus íntegros e calibrados; lubrificar, mensalmente com graxa ou óleo lubrificante os eixos, rolamentos das rodas, garfos e articulações da estrutura da cadeira de rodas; ajustar sistematicamente as porcas, parafusos e estrutura; higienizar sistematicamente o acento da cadeira; trocar os revestimentos do assento e encosto, assim que apresentar rasgos ou deterioração pela ação do tempo; Retirar das rodas traseiras e dianteiras, componentes flexíveis, como cordões e fios de cabelos, que possam estar prejudicando o rolamento das rodas; Regular freios a cada 6 meses de uso da cadeira de rodas, trocando-os quando necessário; Não guardar a cadeira de rodas em lugares úmidos ou em exposição direta aos raios solares; ela deverá ser guardada sempre em local apropriado e bem ventilado. Isso evitará o ressecamento e possíveis rachaduras das peças plásticas como: buchas, ponteiras, rodas, etc. (INSTITUTO PARADIGMA, 2011). Bengalas/muletas/andadores: Avaliar a integridade, mantê-la sempre limpa, evitar produtos deslizantes.

**Atividade 09:** Orientar o paciente, seus familiares e/ou cuidadores a travarem as rodas da cadeira de rodas, da cama ou da maca durante a transferência. **Definição constitutiva:** Para evitar a movimentação das rodas da cadeira de rodas, cama ou maca durante a transferência do paciente é necessário orientar o paciente, seus familiares e cuidadores a travá-las. **Definição operacional:** Para travar as rodas da cadeira de rodas, maca ou cama é necessário considerar se as mesmas são automáticas ou manuais. Travas automáticas: É necessário identificar o dispositivo que controla as suas funcionalidades e apertar o botão indicado para acionar as travas. Travas manuais: As travas podem ser ativadas por meio de alavancas, sistema de freios ou dispositivos de trava semelhantes.

**Atividade 10:** Colocar os acessórios facilmente ao alcance do idoso. **Definição constitutiva:** Os acessórios mais utilizados pelos idosos (ex. prendedor de cabelo, relógio, óculos, etc.) devem ser elencados de acordo com suas necessidades pessoais de cada idoso e colocados em um local de fácil acesso para o mesmo. **Definição operacional:** O enfermeiro precisa fazer um levantamento dos principais acessórios utilizados pelo idoso durante o dia. Os mesmos devem ser posicionados em locais estratégicos, o mais próximo possível do idoso, considerando sua capacidade de mobilidade, estatura e campo visual.

**Atividade 11:** Orientar o idoso a pedir auxílio quando em movimento, conforme indicado. **Definição constitutiva:** O idoso deve ser instruído a pedir ajuda quando o mesmo estiver se locomovendo de um local para o outro. **Definição operacional:** Para orientar o paciente a pedir ajuda durante sua locomoção o enfermeiro deve orientá-lo da seguinte forma: Quando o Sr.(a) estiver andando chame alguém para lhe ajudar.

**Atividade 12:** Afixar avisos para lembrar o idoso de pedir ajuda ao sair da cama, conforme indicado. **Definição constitutiva:** Conforme a necessidade do idoso, avisos com mensagens que lembrem o idoso de pedir ajuda ao levantar-se da cama devem ser fixados nas proximidades de seu leito. **Definição operacional:** Para afixar os avisos, é necessário que o enfermeiro considere o cômodo da casa em que a cama do idoso está localizada. No caso de idosos alfabetizados com boa capacidade visual, os avisos podem ser produzidos na forma textual e afixados na parede ou em alguma superfície próxima ao leito. Para os idosos analfabetos podem ser utilizadas gravuras que remetam a mensagem desejada. Esta atividade não é indicada para idosos com deficiência visual.



**Atividade 13:** Usar técnicas apropriadas para transferir o idoso da e para cadeira de rodas, cama, toalete, e outros. **Definição constitutiva:** A transferência do paciente deve ser realizada seguindo a técnica correta. **Definição operacional:** Para realizar a técnica de transferência adequada, o enfermeiro deve orientar os familiares e/ou cuidadores a seguirem os seguintes passos: Fazer uma avaliação das condições físicas da pessoa que será movimentada, bem como de sua capacidade de colaborar. Fornecer explicação ao paciente do modo como se pretende movê-lo, como pode cooperar, para onde será encaminhado e qual o motivo da locomoção. Vale a pena salientar que o cliente deve ser orientado a ajudar, sempre que for possível, que não deve ser mudado rapidamente de posição e tem que estar usando chinelos ou sapatos com sola antiderrapante. Outro ponto muito importante é que a movimentação e o transporte de obesos precisam ser minuciosamente avaliados e planejados, usando-se, sempre que possível auxílios mecânicos. Examinar o local e remover os obstáculos; Observar a disposição do mobiliário; Obter condições seguras com relação ao piso; Elevar ou abaixar a altura da cama, para ficar no mesmo nível da maca; Travar as rodas da cama, maca e cadeira de rodas ou solicitar auxílio adicional ; Adaptar a altura da cama ao trabalhador e ao tipo de procedimento que será realizado. Devem-se, também, utilizar equipamentos auxiliares e adaptar as condições do ambiente a cada paciente em particular. Neste caso, pode ser necessário: Colocar barras de apoio em banheiros; Elevar a altura do vaso sanitário (compensadores de altura para vasos convencionais); Utilizar cadeira de rodas própria para banho ou higiene; Deixar os pés afastados e totalmente apoiados no chão; Trabalhar com segurança e com calma; Manter as costas eretas; Usar o peso corporal como um contrapeso ao do paciente; Flexionar os joelhos em vez de curvar a coluna; Abaixar a cabeceira da cama ao mover um paciente para cima; Utilizar movimentos sincrônicos; Trabalhar o mais próximo possível do corpo do cliente, que deverá ser erguido ou movido; Usar uniforme que permita liberdade de movimentos e sapatos apropriados; Realizar a manipulação de pacientes com a ajuda de, pelo menos, duas pessoas; Auxiliar o cliente a levantar de cadeira ou poltrona: Nesse procedimento, é muito importante selecionar cadeiras ou poltronas de acordo com as necessidades de cada pessoa, levando em consideração a promoção de conforto e independência. Não se deve esquecer também os equipamentos auxiliares, como andadores e bengalas. Quando o paciente necessita de ajuda, deve-se usar um cinto de transferência e proceder da seguinte maneira: Colocar o cliente para a frente da cadeira, puxando-o alternadamente pelo quadril; Permanecer ao lado da cadeira, olhando do mesmo lado que o paciente; O cliente deve colocar uma mão no braço mais distante da cadeira e a outra é apoiada pela mão do trabalhador de enfermagem. Com o outro braço, o trabalhador circunda a cintura do paciente, segurando no cinto de transferência; Levantar de uma forma coordenada, com movimentos de balanço. Dependendo das condições do cliente, pode ser necessária a participação de uma outra pessoa, do outro lado da cadeira. Transferir o cliente do leito para uma poltrona ou cadeira de rodas: O paciente pode executar essa transferência de uma forma independente ou com uma pequena ajuda, utilizando uma tábua de transferência, da seguinte maneira; Posicionar a cadeira próxima à cama. Elas devem ter a mesma altura; Travar a cadeira e o leito, remover o braço da cadeira e elevar o apoio dos pés; Posicionar a tábua apoiada seguramente entre a cama e a cadeira; Um outro modo é usar o cinto de transferência, seguindo-se os passos Colocar a cadeira ao lado da cama, com as costas para o pé da cama; Travar as rodas e levantar o apoio para os pés; Sentar o cliente na beira da cama; Calçar o cliente com sapato ou chinelo antiderrapante; Segurar o cliente pela cintura, auxiliando-o a levantar, virar-se e sentar-se na cadeira; Transferir o paciente do leito para uma maca: não existe maneira segura para realizar uma transferência manual do leito para uma maca. Existem equipamentos que devem ser utilizados, como as pranchas e os plásticos resistentes de transferências nesse caso, o paciente deve ser virado para que se acomode o material sob ele. Volta-se o paciente para a posição supina, puxando-o para a maca com a ajuda do

material ou do lençol. Devem participar desse procedimento quantas pessoas forem necessárias, dependendo das condições e do peso do cliente. Nunca esquecer de travar as rodas da cama e do leito e de ajustar sua altura (ALEXANDRE; ROGANTE).

**Atividade 14:** Orientar idoso, seus familiares e/ou cuidadores a providenciarem assento elevado no toailete para fácil transferência. **Definição constitutiva:** O enfermeiro deve dizer ao idoso, seus familiares e/ou cuidadores a altura ideal do assento para o toailete. **Definição operacional:** O enfermeiro deve fornecer a seguinte orientação ao idoso e/ou pessoas envolvidas em seu cuidado: A altura do assento sanitário de coluna deve ser no mínimo de 0,43 cm e no máximo de 0,46 (NBR 9050).

**Atividade 15 :** Orientar o idoso, familiares e cuidador quanto ao uso de cadeiras com altura apropriada, com encosto para as costas e braços para fácil transferência. **Definição constitutiva:** As orientações referentes a cadeira apropriadas para o idoso devem ser fornecidas ao idoso, familiares e cuidadores a fim de facilitar sua transferência. **Definição operacional:** O enfermeiro deve orientar ao idoso, familiares e cuidadores que a cadeira ideal para o idoso é aquela em que: A medida da altura do assento não é maior do que o comprimento da menor perna do indivíduo, medido do chão até os tendões flexores dos joelhos, quando o pé está apoiado no chão e o joelho está em ângulo reto. A medida da largura do assento deve ser adequada à largura torácica do usuário, proporcionando espaço suficiente para os quadris e parte inferior do tronco de modo a não fazer pressão em nenhuma estrutura corporal. A profundidade do assento deve ser em torno de dois centímetros menor ou igual à medida da distância da profundidade interna das pernas dos indivíduos, sendo que esta compreende desde a fossa poplíteia (parte posterior do joelho) até as nádegas (EMMEL et al., 2014).

**Atividade 16:** Orientar quanto o uso de grades laterais com comprimento e altura apropriados para impedir a queda da cama, conforme necessário. **Definição constitutiva:** O uso de grades laterais adequadas às características da cama e condições físicas do idoso devem ser orientados e estimulados quando o mesmo estiver adequadamente posicionado no leito. **Definição operacional:** Para estabelecer o comprimento das grades laterais, é necessário que o enfermeiro faça uma avaliação da condição física do paciente, a saber: Idosos acamados devem usar grades laterais ao longo de toda superfície da cama. Idosos independentes com risco de quedas devem usar grades parciais, correspondendo a metade ou três quartos do comprimento da cama (PEREIRA, 2012). Quando o idoso estiver posicionado adequadamente no leito o enfermeiro e/ou cuidadores devem elevar as grades laterais, seguindo instruções técnicas, de acordo com o modelo e marca das grades utilizadas.

**Atividade 17:** Orientar familiares e cuidadores a auxiliarem o idoso na higienização em intervalos frequentes e programados. **Definição constitutiva:** O enfermeiro deve orientar os familiares e/ou cuidadores a estabelecerem horários para higienização do idoso. As pessoas envolvidas em seu cuidado devem ajudar o idoso nessa tarefa, conforme a necessidade. **Definição operacional:** O enfermeiro deve fornecer as seguintes orientações: A higienização oral deve ser realizada pelo menos após as principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), utilizando creme dental, escova dental e enxaguante bucal, conforme a indicação. O idoso deve tomar no mínimo 02 banhos ao dia. No caso de idosos em uso de fraldas geriátricas, além dos 02 banhos/dia, pode ser realizada a higienização pélvica, conforme a necessidade, utilizando cremes contra assadura.

**Atividade 18:** Orientar o idoso, familiares e cuidadores a removerem a mobília que se encontra no nível próximo ao chão e que apresenta perigo para tropeçar. **Definição constitutiva:** O idoso, familiares e cuidadores devem ser orientados quanto à remoção de objetos que estejam soltos no chão e seu acondicionamento em local apropriado. **Definição operacional:** O enfermeiro deve orientar o idoso, familiares e cuidadores quanto ao risco de quedas ocasionadas pela presença de objetos soltos no chão. Ele também deve orientá-los a acondicionarem esses objetos em um local específico, distante do percurso realizado pelo idoso.

**Atividade 19:** Orientar quanto a necessidade de iluminação adequada para aumentar a visibilidade, bem como a disponibilização de tomadas, abajur ou outras formas de luminárias ao lado da cama do idoso. **Definição constitutiva:** O idoso, familiares e/ou cuidadores devem ser orientados a providenciarem uma iluminação que alcance plenamente todas as dimensões do cômodo no qual está instalado e acerca da disponibilização de tomadas, abajures ou luminárias ao lado da cama do idoso. **Definição operacional:** O enfermeiro deve orientar o idoso, familiares e/ou cuidadores quanto à importância de uma iluminação elétrica com potência e que as tomadas, abajures ou luminárias estejam ao alcance da cama do idoso. Ele também deve estimulá-los a fornecerem um ambiente com presença de janelas, portas e estruturas semelhantes que possibilitem a entrada de luz solar no cômodo.

**Atividade 20:** Orientar o idoso e seus familiares a providenciarem corrimões e barras de apoio, bem como explicar-lhes a importância desses dispositivos em escadas, banheiro e passagens. **Definição constitutiva:** O idoso e seus familiares devem ser orientados a providenciarem a instalação de corrimões e barras de apoio em locais com adequada iluminação, para que o idoso os enxergue plenamente. A explicação acerca da importância dos corrimões e barras de apoio consiste no esclarecimento do auxílio que esses dispositivos fornecem ao idoso, melhorando o equilíbrio, a locomoção e sendo útil durante o caminhar instável. **Definição operacional:** O enfermeiro deve orientar o idoso e seus familiares a providenciarem corrimões e barras de apoio, bem como uma iluminação adequada, seja elétrica ou natural, nos locais onde os corrimões e barras de apoio serão fixados. Além disso, o enfermeiro deve explicar ao idoso e seus familiares que os corrimões e barras de apoio são úteis para auxiliar o idoso em sua locomoção, melhorando o equilíbrio e servindo de apoio durante o caminhar instável.

**Atividade 21:** Instruir o idoso e seus familiares a providenciarem assoalhos antiderrapantes e antideslizantes. **Definição constitutiva:** O idoso e seus familiares devem ser instruídos quanto à colocação de pisos que evitem a derrapagem e o deslizamento dos membros inferiores dos idosos, bem como a não utilização de produtos que favorecem a derrapagem e o deslizamento dos mesmos. **Definição operacional:** O enfermeiro deve instruir o idoso e seus familiares a providenciarem pisos que não deslizem ou causem derrapagem durante o caminhar. Caso a família não tenha condições de realizar a troca, instruí-los a não utilizar produtos que potencializem o risco de deslizamentos e derrapagem dos membros inferiores do idoso.

**Atividade 22:** Orientar o idoso e seus familiares a providenciarem uma superfície não deslizante na área molhada do banheiro. **Definição constitutiva:** O idoso e seus familiares devem ser instruídos a providenciarem um tapete de borracha aderente e antiderrapante para evitar o deslizamento dos membros inferiores do idoso quando o piso do banheiro estiver molhado. **Definição operacional:** O enfermeiro deve orientar o idoso, seus familiares e

cuidadores a posicionarem um tapete de borracha na extensão do piso do banheiro na área molhada do banheiro.

**Atividade 23:** orientar o idoso, seus familiares e cuidadores a armazenarem os objetos/materiais em locais de fácil acesso. **Definição constitutiva:** O idoso, seus familiares e cuidadores devem ser orientados quanto ao armazenamento dos objetos/ materiais em locais que o idoso possa facilmente alcançar. **Definição operacional:** O enfermeiro deve fornecer as seguintes orientações: O Sr(a) deve colocar os objetos/ materiais que utiliza em locais fáceis de pegar; você deve colocar os objetos/materiais que o idoso utiliza em locais que ele possa pegar com facilidade.

**Atividade 24:** Orientar o idoso em relação à “instalação física” do ambiente, bem como sobre evitar o seu rearranjo desnecessário. **Definição constitutiva:** Consiste na explicação sobre a localização dos móveis e objetos dentro de cada cômodo do domicílio do idoso e a necessidade de não realizar alterações nos locais onde os móveis e objetos ficam costumeiramente posicionados, bem como alterações na estrutura física da residência. **Definição operacional:** O enfermeiro deve avaliar a estrutura física e mobiliária do domicílio quanto à localização; fornecer informações ao idoso quanto a localização dos principais cômodos e localização dos principais objetos; orientar o idoso quanto a possíveis perigos no ambiente. Além disso, o enfermeiro deve orientá-lo a manter o mobiliário e a configuração física do domicílio sempre da mesma forma.

**Atividade 25:** Assegurar-se de que o idoso use sapatos e outros calçados seguros, os quais sirvam corretamente, prendam firmemente e tenham solas antiderrapantes. **Definição constitutiva:** Os sapatos do idoso devem ser avaliados em relação à adequação a suas características e necessidades físicas, no que concerne, por exemplo, a presença de solados antiderrapantes. Os calçados seguros são aqueles que não apresentam riscos ao idoso. **Definição operacional:** O enfermeiro deve avaliar se o sapato utilizado pelo idoso corresponde a sua numeração habitual, se suas solas estão adequadas e se as mesmas são antiderrapantes.

**Atividade 26:** Orientar o idoso a usar óculos prescritos, conforme indicado. **Definição constitutiva:** Consiste no fornecimento de instruções ao idoso quanto à necessidade de usar óculos quando o mesmo não estiver na cama. **Definição operacional:** O enfermeiro deve verbalizar a seguinte instrução: para que o senhor enxergue melhor e evite acidentes é necessário usar óculos quando não estiver na cama.

**Atividade 27:** Desenvolver maneiras para que o idoso participe com segurança de atividades de lazer. **Definição constitutiva:** Consiste na elaboração de estratégias que permitam a participação dos idosos em atividades de lazer (fórró da terceira idade, hidroginástica, caminhada, etc.) após avaliar as condições físicas do idoso em parceria com a equipe multiprofissional. **Definição operacional:** O enfermeiro deve orientar o idoso, seus familiares e cuidadores sobre as possibilidades de atividades de lazer para o idoso, a depender das condições clínicas evidenciadas (ex. uso de dispositivos auxiliares de marcha no ambiente extradomiciliar, dificuldades visuais, etc.). Deve estimular ainda avaliação física por equipe multiprofissional.

**Atividade 28:** Colaborar com outros membros da equipe de cuidado à saúde para minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos que contribuem com as quedas. **Definição constitutiva:** Consiste na cooperação para o desenvolvimento de estratégias de saúde para a

redução dos efeitos colaterais das medicações que potencializam o risco de quedas em idosos. **Definição operacional:** O enfermeiro deve fazer um levantamento de todas as medicações utilizadas pelo idoso, elencando seus efeitos colaterais que podem potencializar o risco de quedas. Durante a visita domiciliar realizada pela equipe multiprofissional, as medicações e seus efeitos devem ser apresentadas aos profissionais. Estratégias para a redução desses efeitos devem ser elaboradas e aplicadas com brevidade.

Fonte: Dados da pesquisa.

**Quadro 05** - Considerações feitas pelos especialistas do grupo focal em relação à versão inicial do instrumento de intervenção para Prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Redenção-CE. 2018.

Atividade	E1	E2	E3	E4	E5	E6
<b>01</b>	Incluir na definição os fatores que desencadearam a queda e suas consequências.  Incluir na definição o que fez o idoso cair.	Rever todos os títulos das atividades que tenham “idoso, família e/ou cuidadores” e, se possível, excluí-los.  Incluir na definição o registro das respostas.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.
<b>02</b>	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.
<b>03</b>	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.
<b>04</b>	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	A definição operacional não contempla todos os itens da definição constitutiva.	Sem sugestões.	Sem sugestões.
<b>05</b>	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.
<b>06</b>	Substituir o termo “fadiga” por fadiga.  Substituir “atividade número 01” pelo título da atividade	Substituir o termo “fadiga” por fadiga.  Substituir “atividade número 01” pelo título da atividade.	Rever a definição, pois ela está operacional.	Sem sugestões	Substituir o termo “fadiga” por fadiga.	Substituir o termo “fadiga” por fadiga.
<b>07</b>	Sem sugestões	Sem sugestões	Rever a definição constitutiva, pois ela está operacional.	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
<b>08</b>	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.	Sem sugestões.
<b>09</b>	Retirar do título da atividade a palavra “paciente”. Na		Rever a definição, pois ela está			

	definição substituir a palavra “paciente” por idoso.	Sem sugestões	operacional	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
10	Retirar do título da atividade a palavra “paciente”. Retirar a expressão “de cada idoso”.  Retirar da definição a expressão “o enfermeiro precisa”.	Incluir: ‘caso o enfermeiro não possa posicionar os acessórios no local adequado, orientar o paciente e seus familiares e/ou cuidadores.	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
11	Substituir, no título da atividade’, a palavra “paciente” por idoso.  Substituir, na definição, a palavra “paciente” por idoso. Sugestão: Para orientar o idoso a pedir ajuda durante sua locomoção, este enfermeiro deve ser orientado da seguinte forma [...].	Sem sugestões	Rever a definição constitutiva, pois ela está operacional.	Deixar claro que será feito conforme a necessidade	Sem sugestões	Sem sugestões
12	Substituir, no título da atividade” a palavra “paciente” por idoso.  Reformular a expressão “para afixar os avisos, é necessário que o enfermeiro considere [...]” da seguinte forma: “para afixar os avisos, é necessário que seja considerado”	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
13	Substituir, no título da atividade, a palavra “paciente” por idoso e retirar a expressão “assim por diante”, colocando em seu lugar o termo “outros”.  Substituir a palavra	Verificar se a expressão “assim por diante” realmente se aplica ao texto do título da atividade.  Substituir a palavra “uniforme” por roupas, “cliente” por idoso. Embora	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões

	“paciente e/ ou cliente” por idoso, “trabalhador” por cuidador, “trabalhar” por realizar atividade.	o instrumento esteja direcionado para enfermeiros, evitar o termo “trabalhador”, uma vez que no domicílio quem faz as transferências são os familiares e/ou cuidadores.				
<b>14</b>	Sem sugestões	Orientar sobre a existência de elevadores de assento ou assentos especiais.	Rever ambas as definições	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
<b>15</b>	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Deixar claro o que é uma cadeira apropriada na definição constitutiva	Sem sugestões	Sem sugestões
<b>16</b>	Substituir a expressão “para estabelecer o comprimento das grandes laterais, é necessário que o enfermeiro faça (...)” por “para estabelecer o comprimento das grandes laterais, é necessário fazer (...)”.	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
<b>17</b>	Retirar, do título da atividade, a expressão “idoso, familiares e cuidadores (...) em intervalos frequentes e programados, deixando “orientar a auxiliarem o idoso na higienização”.	Referenciar o “tomar no mínimo 02 banhos ao dia.”	Sem sugestões	Retirar a palavra “idoso” do título da intervenção.	Sem sugestões	Sem sugestões
	“Como fazer com os utensílios?”. Sugestão de no mínimo 01 banho por dia.					
<b>18</b>	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
<b>19</b>	Escrever o título da atividade da seguinte forma “Orientar quanto à iluminação adequada para	Na definição da atividade, incluir idoso na expressão “[.] uma iluminação que alcance	Reescrever a expressão “[.] uma iluminação elétrica com potência[.]”	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões

	<p> aumentar a visibilidade, bem como a disponibilização de tomadas, abajur ou outras formas de luminárias ao lado da cama do idoso”. </p> <p> Na definição da atividade, incluir idoso na expressão “[...] uma iluminação que alcance plenamente todas as dimensões do cômodo no qual está instalado [...]”, deixando-a da seguinte forma: “[...] uma iluminação que alcance plenamente todas as dimensões do cômodo no qual o idoso está instalado [...]”. </p> <p> Reescrever a expressão “[...] uma iluminação elétrica com potência[...]” da seguinte forma: “[...] uma iluminação elétrica com potência adequada[...]” </p> <p> Reescrever a expressão “[...] Ele também deve estimulá-los a fornecerem um ambiente[...]” da seguinte forma: expressão “[...] Ele também deve estimular familiares e cuidadores a proporcionar um ambiente[...]”. </p>	plenamente todas as dimensões do cômodo no qual está instalado [...]”, deixando-a da seguinte forma: “[...] uma iluminação que alcance plenamente todas as dimensões do cômodo no qual o idoso está instalado [...]”.	da seguinte forma: “[...] uma iluminação elétrica com potência adequada[...]”			
20	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sugiro que a definição seja referente a forma de uso.	Sem sugestões	Sem sugestões



21	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Acrescentar tipos de piso antiderrapante	Sem sugestões	Sem sugestões
22	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
23	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Exemplificar locais de fácil acesso.	Sem sugestões	Sem sugestões
24	Sem sugestões	Retirar do título da atividade a palavra “idoso”.	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
25	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
26	Retirar, do título da atividade, a expressão “o idoso usar”, colocando: “orientar o uso de [...]”.  Incluir, além do enfermeiro, o cuidador.	Retirar, do título da atividade, a expressão “o idoso usar”, colocando: “orientar o uso de [...]”.  Incluir, além do enfermeiro, o cuidador.	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
27	Substituir “[...] forró da terceira idade[...].” por dança.  Excluir a expressão “[...] Deve estimular ainda avaliação física por equipe multiprofissional.”.	Não especificar o gênero musical.  Excluir a expressão “[...] Deve estimular ainda avaliação física por equipe multiprofissional.”.	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões
28	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões	Sem sugestões

Fonte: Dados da pesquisa

Nota-se que houve redução considerável do quantitativo de atividades consideradas adequadas ao público idoso com hipertensão arterial. Comparando o quadro 03 com o quadro 04, no que se refere à redação do título das atividades, observa-se que uma das principais alterações se referem aos comandos direcionados ao enfermeiro, especialmente nas atividades que tinham a palavra “fornecer” e “fazer” em sua redação, que transferiam a responsabilidade de fornecer materiais e realizar atividades diversas especificamente ao enfermeiro.

Em relação a essas atividades supracitadas os especialistas concordaram que cabia ao enfermeiro a orientação, direcionada não apenas aos idosos, mas também a seus cuidadores e familiares, desenvolvendo a habilidade do autocuidado no paciente e trabalhando o empoderamento nos familiares e cuidadores. Desse modo, para essas atividades os especialistas sugeriram a seguinte redação: “orientar idoso, seus cuidadores e familiares”.

Segundo os especialistas do grupo focal essas alterações na redação das atividades as tornam possíveis de implementação no cenário assistencial e envolve o idoso, família e cuidadores nos cuidados com os longevos. Outra alteração sugerida foi à substituição do termo “paciente” por “idoso”, indicado para todas as atividades.

## 12. DISCUSSÃO

A necessidade de padronizar o modo de implementação das atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, partiu de sua necessidade e aplicabilidade no cenário assistencial, uma vez que é crescente o número de idosos que apresentam algum nível de comprometimento físico e mental que aumentam os riscos de quedas.

Observou-se que o processo de validação com especialistas por meio do grupo focal foi útil para tornar o instrumento de intervenção de enfermagem mais claro e objetivo, adequando o mesmo ao contexto do idoso com hipertensão arterial sistêmica assistido pela atenção primária a saúde. Além disso, percebeu-se que, por terem sido construídas para serem mundialmente utilizadas, as atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, em sua versão original, apresentada pela NIC (2016), apresentavam discrepâncias em relação à realidade dos idosos alvo do estudo. Entre essas discrepâncias ressalta-se a atividade 49, selecionada pelos especialistas na primeira etapa, que tem por tema “Orientar o paciente a evitar o gelo e outras superfícies escorregadias ao ar livre”, considerada totalmente inadequada ao contexto regional encontrado no cenário de desenvolvimento do estudo.

Além da necessidade de adequação das atividades a contextos sociais e culturais específicos, percebeu-se ainda a importância de padronizar o modo como cada intervenção é implementada. A disposição das atividades sem definições constitutivas e operacionais, como são apresentadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) poderá favorecer sua implementação de forma ineficiente, uma vez que cada profissional implementa a intervenção conforme sua compreensão, sem haver um rigor científico ou direcionamento.

Destaca-se ainda a relevância de ter a opinião dos especialistas em uma reunião conjunta, grupo focal, pois é possível ter discussão entre eles até chegar a um consenso para indicar alterações na redação das atividades, visando torná-las mais compreensíveis pelo idoso e pelo enfermeiro responsável por sua implementação. Em seu estudo, Gomes *et al.* (2018) objetivou validar o conteúdo de um instrumento de avaliação da qualidade assistencial em um bloco operatório. O referido autor afirmou que a utilização de um grupo focal com peritos revelou-se útil na pesquisa avaliativa, enfatizando a necessidade de considerar a visão dos diferentes sujeitos sobre os quais incidem o fenômeno a ser avaliado e resultou numa experiência enriquecedora que dá segurança para prosseguir na investigação (GOMES *et al.*, 2018).

Diversas pesquisas, relacionados às taxonomias de enfermagem, têm reconhecido a efetividade da construção de definições constitutivas e operacionais para prática do enfermeiro junto ao usuário (OLIVEIRA *et al.*, 2015), sobretudo quando as mesmas são validadas. O termo validar pode ser definido como o grau que determinado constructo é apropriado para medir o verdadeiro valor daquilo que se propõe a medir, permitindo conhecer o quanto os resultados obtidos representam a verdade e/ou o quanto dela se afastam (RIBEIRO *et al.*, 2013). No âmbito nacional e internacional observa-se a crescente utilização de instrumentos validados, que repercutem positivamente na qualidade da assistência prestada por enfermeiros, uma vez que os mesmos facilitam a utilização do processo de enfermagem e favorecem o agir com base científica (FERREIRA *et al.*, 2018).

Estudos de validação proporcionam o refinamento e aprimoramento das classificações, estimula o pensamento crítico e robustecem a tomada de decisões por parte do enfermeiro, além de aprimorar e padronizar a comunicação e o registro de enfermagem. A utilização de uma linguagem padronizada promove a universalidade da utilização e divulgação da informação (COREEIA *et al.*, 2017).

No presente estudo notou-se como benefício adicional o direcionamento da assistência de enfermagem e sua adequação ao contexto e realidade dos idosos, bem como a objetividade na avaliação do paciente com hipertensão arterial e com o Risco de quedas, o que poderá agilizar o trabalho do enfermeiro e aprimorar a sua qualidade, uma vez que a dinâmica da assistência prestada por este profissional é marcada pela variedade de ações possíveis de desenvolvimento. Na atenção primária a saúde o papel do enfermeiro se reveste de grande significado, uma vez que a mesma é considerada a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SOUZA *et al.*, 2018) e a pioneira na identificação e resolução de problemas de menor complexidade.

**TERCEIRA ETAPA:**

PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE  
QUEDAS JUNTO A IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E COM O  
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE QUEDAS.

### **13. JUSTIFICATIVA**

Visando a aplicabilidade do instrumento no contexto assistencial da atenção primária a saúde, julga-se necessário a realização de uma etapa de pré-teste do instrumento de intervenção para Prevenção de quedas em idosos com HAS e com diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Por meio de sua realização, é possível identificar fragilidades no instrumento, bem como dificuldades relacionadas à sua utilização pelo enfermeiro da APS.

#### **14. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Realizar um pré-teste do instrumento de intervenção de enfermagem para Prevenção de quedas junto a idosos com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e com o diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica.

## **15. MÉTODO**

A etapa de pré-teste do instrumento foi realizada no período de novembro a dezembro de 2018 junto a 04 enfermeiros da atenção primária a saúde do município de Redenção e a 04 pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

Inicialmente, procedeu-se com a escolha de uma unidade de atenção primária a saúde para realização do estudo. Optou-se por uma APS responsável pelo acompanhamento de aproximadamente 248 idosos com hipertensão arterial, distribuídos em 02 localidades. A escolha da referida unidade se deu pela disponibilização, por parte de sua gerente, de amplo espaço físico, adequado para coleta de dados, bem como pela rápida mobilização dos idosos com hipertensão arterial para seleção daqueles com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas pela pesquisadora.

### **15.1 Seleção dos enfermeiros para aplicação do instrumento**

Os enfermeiros alocados na atenção primária à saúde de Redenção foram contatados e convidados a participarem voluntariamente do estudo. Após explicação dos objetivos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 06), foram agendados datas e horários para aplicação do instrumento com aqueles que manifestaram interesse e disponibilidade para participação.

Os critérios de participação foram: ser enfermeiro; atuar na atenção primária a saúde do município de Redenção; possuir experiência mínima de 01 ano na assistência a idosos com hipertensão arterial; apresentar familiaridade com as classificações de enfermagem NANDA-I e NIC e manifestar disponibilidade para aplicação do instrumento.

Foram selecionados 04 enfermeiros da APS para aplicação do instrumento. Optou-se pela escolha dos 04 primeiros que manifestaram interesse em participar voluntariamente e que obedeciam aos critérios de participação do estudo. Esse quantitativo foi utilizado no estudo de Moreira (2011), sendo considerado adequado para realização do pré-teste do instrumento.

### **15.2 Seleção dos idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas**

Após a mobilização dos idosos com hipertensão arterial sistêmica pela gerente da unidade, os mesmos foram submetidos a uma avaliação realizada pela pesquisadora para



identificação daqueles com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. A inferência diagnóstica foi realizada a partir dos Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (2018).

Os critérios de participação dos idosos no estudo foram: apresentar idade igual ou superior a 60 anos; estar com cadastro ativo na unidade de saúde; apresentar condições físicas para deslocamento até a unidade de saúde; estar presente na unidade no dia destinado a coleta de dados e possuir o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

Os 04 primeiros idosos identificados com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas foram convidados a participarem voluntariamente do estudo. Ao expressarem aceitação e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 07), procedeu-se com o agendamento das datas, de acordo com as sugeridas pelos enfermeiros previamente selecionados, para aplicação do instrumento. É válido destacar que os demais idosos presentes na unidade foram avaliados pela enfermeira da unidade em consulta de rotina, uma vez que a pesquisadora suspendeu a seleção após a identificação dos 04 participantes do estudo.

### **15.3 Organização e Aplicação do instrumento**

Visando a realização do pré-teste do instrumento de intervenção para Prevenção de quedas em idosos com HAS e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, foram desenvolvidos dois tipos de instrumentos, um contendo as atividades, definições constitutivas e operacionais e outro contendo apenas as atividades, sem as definições supracitadas.

Ambos os instrumentos foram compostos por itens avaliativos referentes aos dados de identificação do profissional e também do idoso submetido à avaliação. Nos instrumentos que continham as definições constitutivas e operacionais, as atividades foram listadas seguidas pelos itens utilizados para sua implementação, que correspondiam às definições operacionais previamente construídas. Juntamente com esse instrumento foi fornecido um Procedimento Operacional Padrão (POP) contendo as definições constitutivas e operacionais para cada atividade. Os instrumentos sem as definições supracitadas foram compostos apenas pelo título das atividades selecionadas. Após cada item, o enfermeiro responsável pela aplicação do instrumento dispunha de espaço para registro das informações obtidas.

Para o pré-teste, 02 enfermeiros foram selecionados para aplicação do instrumento contendo as definições e 02 enfermeiros para aplicação do mesmo sem as definições constitutivas e operacionais. É válido ressaltar que cada profissional realizou a aplicação com

um idoso diferente e em momentos diferentes, porém, os idosos apresentavam o mesmo perfil físico e de saúde.

Nas datas agendadas para aplicação dos instrumentos de intervenção de enfermagem pelos 04 enfermeiros assistenciais junto aos 04 idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, a pesquisadora organizou o espaço físico do ambiente de modo a favorecer a observação ativa dos procedimentos adotados pelos enfermeiros assistenciais junto aos idosos selecionados, ocupando um lugar na lateral da sala e utilizando como instrumentos a observação, um gravador de áudio e um breve instrumento norteador da avaliação (APÊNDICE 08).

Os instrumentos foram fornecidos em via impressa para cada enfermeiro no momento da aplicação junto ao idoso. Todas as informações relativas aos mesmos foram repassadas anteriormente a esse momento. Os enfermeiros foram orientados que a pesquisadora não poderia fornecer nenhum tipo de esclarecimento durante a aplicação do instrumento e que qualquer dúvida referente à aplicação e/ou compreensão do instrumento deveria ser esclarecida antes de sua aplicação.

## 16. RESULTADOS

A seguir, na tabela 02, serão apresentados os itens considerados para avaliação do enfermeiro mediante a aplicação dos instrumentos com e sem as definições constitutivas e operacionais, segundo a opinião dos enfermeiros.

**Tabela 02:** Itens avaliados durante a etapa de validação clínica do instrumento junto aos enfermeiros e idosos. Redenção-CE, 2018.

	<b>Enfermeiro 01</b>	<b>Enfermeiro 02</b>	<b>Enfermeiro 03</b>	<b>Enfermeiro 04</b>
<b>Tempo de aplicação</b>	56 min	01h21min	26 min	39 min
<b>Adequação ao público</b>	Totalmente adequado	Necessita de ajustes	Totalmente adequado	Totalmente adequado
<b>Críticas</b>	Nenhuma	Procedimentos operacionais sugeridos	Nenhuma	Ausência de esclarecimentos para cada atividade

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A aplicação do instrumento, com as definições operacionais, pelo enfermeiro 01 ocorreu no período da manhã e levou aproximadamente 56 minutos. Notou-se que o mesmo seguiu rigorosamente as perguntas e as definições operacionais sugeridas no instrumento (APÊNDICE 09), dispensando apenas aquelas que não se adequavam a realidade do idoso. Ao finalizar a aplicação do instrumento junto ao idoso, destinou-se um momento para que o enfermeiro expressasse sua percepção e críticas relacionadas ao instrumento. O enfermeiro 01 afirmou que não encontrou nenhuma dificuldade na aplicação do instrumento. Relatou ainda que o mesmo estava completo, contendo as instruções dos procedimentos que deveriam ser adotados para aplicação de cada atividade.

Já aplicação do instrumento pelo enfermeiro 02 demorou aproximadamente 01h21min, sendo realizada também no período da manhã. Percebeu-se que o mesmo encontrou dificuldade na verbalização dos comandos para os testes físicos e cognitivos junto ao idoso, manifestando dificuldade em expressar-se com clareza. Apesar dessa dificuldade inerente ao profissional, o idoso seguiu as orientações fornecidas em todas as atividades operacionais. No que se refere à adequação ao público, o enfermeiro 02 relatou que o instrumento necessita de ajustes, uma vez que seus itens não são adequados a idosos analfabetos, gerando constrangimentos por parte daqueles que não conseguem executar os comandos solicitados. Outra crítica mencionada pelo profissional foi à extensão do

instrumento, sendo inviável a aplicação do mesmo na rotina assistencial da atenção primária a saúde.

O 3º enfermeiro selecionado realizou a aplicação do instrumento no período da tarde, levando um tempo de, aproximadamente, 26 minutos. Com relação à aplicação, notou-se que o mesmo seguiu a sequência de perguntas contidas no instrumento, realizando diversas adaptações nos questionamentos do instrumento fornecido (APÊNDICE 10).

A seguir, serão apresentadas as perguntas, da forma como foram feitas pelo enfermeiro 03 durante a avaliação do idoso selecionado.

**Quadro 06:** Perguntas feitas pelo enfermeiro 03 ao idoso selecionado. Redenção-CE, Brasil. 2018.

<b>Atividade 01</b>	O senhor já caiu?
<b>Atividade 02</b>	A sua casa tem alguma característica que aumente as chances de o senhor cair? Tipo, chão molhado, batentes?
<b>Atividade 03</b>	O senhor tem alguma dificuldade para perceber as coisas e situações que aumentam o risco de quedas?
<b>Atividade 04</b>	O senhor tem alguma alteração no seu corpo que dificulte a caminhada e aumente as chances de cair? Tipo, uma dor no joelho, na perna, na coluna?
<b>Atividade 05</b>	Preste atenção no seu equilíbrio quando estiver em movimento.
<b>Atividade 06</b>	Dê 03 voltas nessa sala para eu avaliar o seu caminhar.
<b>Atividade 07</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 08</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 09</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 10</b>	As coisas que o senhor mais usa durante o dia, como óculos, relógio, brincos, o senhor deve colocar perto da sua cama, pra quando acordar, não ter dificuldade de encontrar.
<b>Atividade 11</b>	Quando o senhor tiver andando, tem que chamar alguém para lhe ajudar, para evitar quedas.
<b>Atividade 12</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 13</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 14</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 15</b>	O senhor não deve se sentar em tamboretas, cadeiras velhas e baixas, para evitar as quedas.
<b>Atividade 16</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 17</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 18</b>	Na sua casa tem coisas pelo chão? O senhor tem que tirar esses objetos do chão, pois pode o senhor tropeçar e cair.
<b>Atividade 19</b>	A casa do senhor é escura? Para evitar quedas, é importante que todos os vãos sejam bem iluminados, bem claros.
<b>Atividade 20</b>	No banheiro da casa do senhor tem onde se apoiar? Aquelas grandes de apoio? É importante que na sua casa tenha, para evitar que o senhor caia.

<b>Atividade 21</b>	A casa do senhor tem piso ou é cimento grosso?
<b>Atividade 22</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 23</b>	Como e já disse antes, as coisas que o senhor mais usa devem ficar próximas do senhor, para evitar que o senhor caia.
<b>Atividade 24</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 25</b>	Os seus sapatos são confortáveis? O senhor sente que eles são frouxos? Eles deslizam?
<b>Atividade 26</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 27</b>	O senhor participa de alguma atividade física? É sempre bom o senhor participar. Tem forró, caminhada, hidroginástica e até a academia.
<b>Atividade 28</b>	Não aplicável ao idoso.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Nota-se que o enfermeiro 03 realizou diversas alterações na redação das perguntas ao apresentá-las para o idoso, adequando a seu nível de escolaridade e grau de compreensão. Ao comparar o modo de aplicação das atividades do enfermeiro 03 com os enfermeiros 1 e 2, percebe-se ainda diferenças no modo de aplicação e de implementação de cada atividade. De modo geral, a avaliação do enfermeiro 03 foi superficial, baseada apenas em perguntas, sem considerar os testes físicos e cognitivos, se comparada a do enfermeiro 01 e 02.

A aplicação do instrumento pelo enfermeiro 04 levou um tempo de aproximadamente 39 minutos e ocorreu no período da manhã. O mesmo julgou que o instrumento não apresentou clareza suficiente em seus itens, sendo difícil identificar e abranger a proposta de cada atividade. Apesar disso, considerou o instrumento adequado ao público idoso com hipertensão arterial, necessitando apenas de alguns ajustes. A seguir será apresentada, por escrito, a forma como o enfermeiro 04 realizou a aplicação do instrumento junto ao idoso.

**Quadro 07:** Perguntas feitas pelo enfermeiro 04 ao idoso selecionado. Redenção-CE, Brasil. 2018.

<b>Atividade 01</b>	A senhora já levou alguma queda? Quantas? O senhor chegou a quebrar braço, perna ou a se ferir?
<b>Atividade 02</b>	Como é a casa da senhora? Tem alguma parte que a senhora veja que aumenta o risco de a senhora cair? Da sua casa?
<b>Atividade 03</b>	A senhora esquece muito das coisas? Tem dificuldade de memória?
<b>Atividade 04</b>	A senhora tem alguma deficiência física?
<b>Atividade 05</b>	A senhora tem dificuldade para se equilibrar?
<b>Atividade 06</b>	A senhora cansa muito ao caminhar? Tem alguma dificuldade para andar?
<b>Atividade 07</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 08</b>	Não aplicável ao idoso.

<b>Atividade 09</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 10</b>	A partir de hoje, a senhora vai dizer a seus filhos e vai se esforçar para deixar tudo que a senhora usa no dia a dia perto da senhora, nos locais que a senhora fica.
<b>Atividade 11</b>	Outra coisa importante, é pedir ajuda para caminhar quando ver que não tem condições de andar sozinha.
<b>Atividade 12</b>	Quando for levantar da cama e se sentir tonta, a senhora espere uns minutinhos para se levantar.
<b>Atividade 13</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 14</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 15</b>	Na sua casa tem cadeiras baixas? A senhora deve evitar sentar em cadeiras baixas.
<b>Atividade 16</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 17</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 18</b>	Outra coisa importante, é tirar os entulhos do chão. Eles podem fazer a senhora tropeçar.
<b>Atividade 19</b>	A sua casa é bem iluminada? A noite a senhora tem dificuldade para enxergar? Não pode andar na casa escura. Sua casa precisa ser bem iluminada.
<b>Atividade 20</b>	Muito bom pra senhora se sentir mais segura, principalmente no banho, são aquelas barras de apoio. A água deixa o chão liso e a senhora pode cair.
<b>Atividade 21</b>	Não compreendeu a expressão “assoalho”.
<b>Atividade 22</b>	Se o piso do banheiro da senhora for liso, providencie um tapete de borracha para senhora evitar quedas.
<b>Atividade 23</b>	Lembrando que os objetos que a senhora mais usa precisam estar sempre próximo da senhora, até pra facilitar a sua vida.
<b>Atividade 24</b>	Não aplicável ao idoso.
<b>Atividade 25</b>	Como são os sapatos da senhora? A senhora deve usar sempre calçados com a sua numeração exata. Não pode usar nem sapatos frouxos e nem apertados. E também tem que ser sapatos confortáveis, para senhora aguentar andar.
<b>Atividade 26</b>	A senhora usa óculos? É importante usar ele durante o dia. Tirar só pra dormir.
<b>Atividade 27</b>	A senhora faz uma caminhadinha ou malha? É bom fazer um exercício pra fortalecer a musculatura e os ossos.
<b>Atividade 28</b>	Não aplicável ao idoso.

**Fonte:** Dados da pesquisa

O enfermeiro 04 também teve acesso ao instrumento sem as definições constitutivas e operacionais, sendo observado um padrão de aplicação semelhante ao do enfermeiro 03 no que se refere à adequação da linguagem junto ao paciente idoso e a superficialidade na implementação da intervenção. Uma peculiaridade deste profissional foi à dificuldade com alguns termos presentes no instrumento, que segundo ele, poderiam ser substituídos por termos mais simples, como por exemplo, “assoalho” que se refere ao piso.



## 17. DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que os enfermeiros julgaram necessário alguns ajustes no instrumento, visando torná-lo mais claro para o paciente. Essa opinião foi emitida tanto pelo enfermeiro 02, que teve acesso à versão do instrumento de intervenção com as definições constitutivas e operacionais, como pelo enfermeiro 04, que não teve acesso ao instrumento de intervenção com as referidas definições.

A utilização da técnica de pré-teste de instrumentos visa assegurar a validade, clareza dos termos e precisão de instrumentos de pesquisa (GILL, 1999, p.137). Diversos estudos têm demonstrado a efetividade da utilização de pré-teste nas pesquisas científicas relacionadas à saúde (CURADO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018; BRAGAGNOLIO, 2018). Coluce *et al* (2015) é mais enfática em sua colocação ao afirmar que o pré-teste é útil para verificar se todos os itens do instrumento são compreensíveis para todos os membros da população ao qual foi destinado. Segundo a autora, a partir da avaliação pelo pré-teste poderão ser realizadas alterações no instrumento, visando tornar seus itens mais claros. No entanto, se forem necessárias muitas mudanças, é preciso nova submissão à avaliação dos juízes.

Notou-se que os enfermeiros que tiveram acesso aos instrumentos compostos por definições constitutivas e operacionais não fugiram do método de implementação da intervenção de enfermagem proposto para avaliação do idoso, seguindo rigorosamente os comandos operacionais sugeridos. O enfermeiro 02, mesmo demonstrando algumas dificuldades na aplicação do instrumento, conseguiu realiza-la satisfatoriamente no que se refere à implementação efetiva de cada atividade, o que é considerado um achado positivo para o estudo, pois se acredita que mesmo os enfermeiros que não demonstram familiaridade com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) conseguem implementar efetivamente o instrumento quando este é composto por definições constitutivas e operacionais.

Tal fato pode ser considerado como rompimento de uma barreira assistencial e acadêmica, uma vez que muitos profissionais, especialmente aqueles com mais anos de formação e que estão imersos no cenário da atenção primária a saúde se deparam com a possibilidade de aprimorar sua prática, ampliar seus conhecimentos e proporcionar ao usuário do serviço uma assistência sistematizada, direcionada e efetiva para Prevenção de quedas.



Os enfermeiros que estavam com a versão simplificada do instrumento, sem as definições constitutivas e operacionais apresentaram um tempo de aplicação bem mais rápido que os enfermeiros que estavam com os instrumentos contendo as definições supracitadas. No entanto, observa-se que os mesmos realizaram uma aplicação superficial, reduzida apenas a questionamentos e a respostas fornecidas pelos idosos participantes do estudo, sem atentar-se a realização de testes validados e consagrados para avaliação da população idosa.

Percebeu-se ainda que as atividades destinadas a pacientes com deficiência não foram aplicadas por nenhum dos enfermeiros, uma vez que todos os participantes apresentavam condições de locomoção satisfatórias para o estudo. Desse modo, as mesmas não puderam ser avaliadas quanto a sua efetividade, o que foi considerado uma fragilidade do presente estudo.

Instrumentos são integrantes da prática clínica, da avaliação em saúde e de pesquisas, sendo benéficos e capazes de apresentar resultados robustos quando desenvolvidos e utilizados cientificamente. Os métodos e as técnicas de coleta de informações devem garantir indicadores seguros e confiáveis, em que a tomada de decisão vai depender do desenho da pesquisa e do quanto tais instrumentos são adequados e precisos na avaliação das variáveis de interesse (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Acredita-se que a existência de um instrumento contendo as atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas específico para população idosa com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, composto por definições constitutivas e operacionais é efetivo para redução dos índices de quedas na população idosa. Sua utilização no contexto da atenção primária a saúde é relevante e indispensável, uma vez que esse nível de atenção destina-se principalmente a prevenção de agravos, atendendo aos propósitos da intervenção de enfermagem Prevenção Contra quedas.

Apesar de o instrumento ter sido direcionado a população idosa com hipertensão arterial, acredita-se que o mesmo possa ser utilizado por idosos em geral, uma vez que não foram constatadas atividades específicas para o público com HAS.

## 18. CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo foi validar um instrumento para intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas em idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. A primeira etapa consistiu na seleção de atividades que compõem a intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, disponível na 6ª versão da NIC (2016), com base no julgamento de enfermeiros especialistas. Notou-se que das 65 atividades presentes na NIC (2016), somente 50 foram consideradas pelos especialistas como adequadas ao público idoso com Risco de quedas e com hipertensão arterial sistêmica.

Na segunda etapa foram elaboradas definições constitutivas e operacionais para as atividades selecionadas e sua validação com um grupo de especialistas por meio de um grupo focal. Nesta fase percebeu-se que os especialistas do grupo focal consideraram o instrumento extenso e sugeriram a exclusão, adaptação e junção de algumas atividades, visando tornar o instrumento adequado ao público alvo do estudo. Após os ajustes supracitados, o instrumento ficou composto por 28 atividades.

A terceira etapa se destinou a realização de um pré-teste do instrumento junto a enfermeiros da Atenção Primária a Saúde (APS) e a idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Notou-se que os enfermeiros que tiveram acesso ao instrumento contendo as definições constitutivas e operacionais implementaram a intervenção efetivamente, com um maior embasamento científico. Percebeu-se ainda que a aplicação do instrumento realizada pelos enfermeiros que não tiveram acesso as definições constitutivas e operacionais foi superficial, detendo-se apenas a questionamentos direcionados ao idoso.

No estudo foi validado um instrumento para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Notou-se que, apesar de ser mundialmente utilizada, a Classificação das intervenções de enfermagem, no que se refere à intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, necessita de adaptações ao ser utilizada em contextos e com públicos específicos.

Notou-se ainda que há diferenças na aplicação do instrumento contendo as definições constitutivas e operacionais e a implementação das atividades sem as mesmas. Percebeu-se que, apesar de a aplicação do instrumento contendo as definições ser mais demorada, sua utilização assegura que a implementação da intervenção, por meio da aplicação do instrumento, pode ser mais efetiva e baseada no saber científico.

Desse modo, o instrumento de intervenção de enfermagem composto por atividades, definições constitutivas e operacionais selecionadas e validadas pelos especialistas que participaram do estudo são adequadas a população idosa com hipertensão arterial sistêmica e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. No entanto, se faz necessário a aplicação do mesmo junto a idosos com diferentes condições físicas, uma vez que não foi possível, na etapa de pré-teste, realizar a avaliação das atividades destinadas à população com deficiências físicas.

## 19. REFERÊNCIAS

ALENCAR, P. V. N. et al. Fatores de risco associados às quedas em idosos e reflexões acerca de sua prevenção: um estudo de revisão. **Arch. Health Invest.** v.6, n.1, p. 28-31, 2017. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1784/pdf>. Acesso em: 03 de janeiro de 2018.

ALVES, V. C. et al. Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 25 n. 1 p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449566114.pdf>. Acesso em: 13 de Abril de 2018.

BEYEA, S.; NICOLL, L.H. Learn more using focus group. **Association Of Operating Room Nurses Journal Denver.** v.71, n.4, p. 897-890, 2000.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE- BVS. Tutorial de pesquisa bibliográfica. São Paulo: BIREME, 2007.

BOUSSO, R. S. et al. Conceitos e Teorias de enfermagem. **REUSP.** v.48, n.1, p:20-32, 2014.

BRANDÃO, E. S. et al. Validação de um instrumento para avaliação do cliente com afecções cutâneas. **Acta Paulista de Enfermagem.** v.26, n.5, p.460-466, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000500009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500009). Acesso em: 04 de Janeiro de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466/2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 09 de Janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da saúde-Brasil, Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Indicadores de fatores de risco e de proteção [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2010/g02.def>. Acesso em: 09 de dezembro de 2017.

BULECHEK, G. M; BUTCHER, H. K; DOCHTERMAN, J. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 901 p.

BURNS, N.; GROVE, S.K. Understanding nursing research. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1995.

CAMPOS, et al. Capacitação de idosos na prevenção de quedas domiciliares utilizando tecnologias da informação e comunicação. **Rev. Aten. Saúde**. São Caetano do Sul. v.15, n.51. p. 84-91, 2017. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4355](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4355). Acesso em: 16 de Março de 2018.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev. Saúde Pública**. v.30, n.3, p.285-93, 1996. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489101996000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101996000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 19 de Outubro de 2018.

CAVALCANTE, T. F. et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “risco de aspiração” em pacientes com acidente cerebrovascular. **Rev. Latino-Am**. v.21, n.9, p.140-152, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_31.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_31.pdf). Acesso em: 15 de Agosto de 2018.

CHIANCA, T. C. M. et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um centro de saúde de Belo Horizonte-MG. **Rev. Bras. Enferm**. v.66, n.2, p.234-240, 2013.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; BORGES, C. L. Fatores sociais e clínicos que causam limitações da mobilidade de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. Fortaleza. v.27, n.3, p.237-242, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200013). Acesso em: 14 de Novembro de 2018.

COLUCE, M. Z. O. et al. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 3, p. 925- 36, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>. Acesso em: 14 de Agosto de 2018.

CURADO, M. A. S. et al. Validação para a população portuguesa da Escala de Observação de Competências Precoces na Alimentação Oral. **Revista de enfermagem referência**. v. 6, n. 12, p. 36-44, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn12/serIVn12a14.pdf>. Acesso em: 25 de Maio de 2018.

CRUZ, D. T. et al. Fatores associados a quedas recorrentes em um coorte de idoso. **Cad. Saúde Colet.** v. 25, n. 4, p. 475-82, 2017. Disponível em <http://repositorio.ufjf.br:8080/xmlui/bitstream/handle/ufjf/6986/fatoresassociadosaquedasrecorrentesemumacoortedeidosos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 de Setembro de 2018.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 6. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2010.

FEHRING, R. Classification of nursing diagnosis: proceedings of the ten. Conference. Philadelphia: Lippicott. P:55-62, 1994.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**. v.16, n.6, p.625-629, 1987.

FERREIRA, C. A. et al. Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. **Cogitare enferm.** v. 23, n. 4, p. 11-17. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/57539/pdf>. Acesso em: 05 de Maio de 2018.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery**. v. 20, n.1, p.5-10, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf>. Acesso em: 06 de Novembro de 2018.

GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária a saúde. **Esc. Anna Nery**. v. 20 n. 1 p:90-98. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>. Acesso em: 18 de Outubro de 2018.

GONDIM, S. M. G. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. **Estud. Psicologia**. v.7, n.2, p.12-20, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a11v07n2.pdf>. Acesso em: 15 de Março de 2018.

GOMES, J. A. P. et al. A técnica de grupo focal na validação de conteúdo para avaliação da qualidade assistencial em bloco operatório. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 21, n. 2, P. 83-93, 2017.

GRANT, J. S.; KINNEY, M. R. The need for operational definitions for defining characteristics. **Nurs. Diag**. v.2, p.181-185, 1991.

GUERRA, H. S. Prevalência de quedas em idosos na comunidade. **Saúde e Pesquisa**. v.9, n.3, p:547-55, 2016.

GUIMARÃES, F. J. et al. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. **Rev. Eletrônica de Enferm**. v.17, n.2, p.302-311, 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a14.pdf>. Acesso em: 15 de Setembro de 2018.

HERDMAN, T. H; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações**. 10ªed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468 p.

HOSKINS, L. M. Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research. In: CARROLL-JOHNSON, R. M. (Ed.). **Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the**

eighth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: JB Lippincott. p. 126–131, 1989.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D. G.; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.** Tradução Michael Schmidt Duncan e André Garcia Islabão. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 386 p.

KIDD, P.S., PARSHALL, M.B. Getting the focus and the group: Enhancing analytical rigor in focus group research. **Qualitative Health Research.** v.10, n.3, p.293-308, 2000.

KITZINGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Qualitative research in health care.** 2. ed. London: BMJ Books, 2000.

LOPES, M. V. O. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev Bras Enferm.** v.66, n.5, p. 649-655, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/02.pdf>. Acesso em: 26 de Março de 2018.

McCLOSKEY, J. C.; BULECHECK, G. M. **Classificação de intervenções de enfermagem (NIC): avaliação e atualização.** Nursing, v. 67, p. 34-40, 2004.

MELO, P. R. et al., Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. Rene.** v.12, n.2, p.424-431, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254>. Acesso em: 16 de Maio de 2018.

MERTON, R. K.; FISKE, M.; KENDALL, P. L. **The focused interview: a manual of problems and procedures.** New York: Free Press, 1990.

MEDEIROS, P. A. et al. Instrumentos desenvolvidos para o gerenciamento e cuidado de idosos em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 21, n.11, p. 20-27. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016001103597&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016001103597&script=sci_arttext). Acesso em; 30 de Janeiro de 2018.



MORAES, S. A. et al. Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 20, n.5, p. 693-704, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt\\_1809-9823-rbgg-20-05-00691.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt_1809-9823-rbgg-20-05-00691.pdf). Acesso em: 13 de Setembro de 2018.

MORAIS, P. C. A. et al. Pressão arterial, doenças cardiovasculares e hábitos de vida de idosos. **Rev. Rene**. v.16, n.5, p.722-730, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2839>. Acesso em: 19 de Novembro de 2018.

MORAIS, P.C.A et al. Nursing diagnoses in the elderly of a northeastern region. **International journal of development research**. v.07, p. 14641-14645, 2017. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/nursing-diagnoses-elderly-northeastern-region>. Acesso em: 28 de Março de 2018.

MORGAN, D. **Focus group as qualitative research**: qualitative research methods. London: Sage Publication, 1997.

OLEGÁRIO, W. H. B; FERNANDES, L. T. B.; MEDEIROS, C. M. R. Validação de resultados de enfermagem da cipe para a assistência à pacientes no período pós-parto. **Rev. enferm. UFPE online**. v.10, n.4, p.3507-3516, 2016. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a18.pdf>. Acesso em: 23 de Abril de 2018.

OLIVEIRA, A. R. S. et al. Construção e validação dos indicadores e suas definições para o resultado de enfermagem Estado da deglutição. **Revista Latino-Am**. v.67, n.5, p. 34-40, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt\\_0104-1169-rlae-0377-2575.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0377-2575.pdf). Acesso em: 14 de Novembro de 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: método, avaliação e utilização. 7ª ed. São Paulo: Artmed, 2011.

RIBEIRO, M. A. S. et al. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Rev Rene**. v.14, n.1, p.01-14, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3240/324027985024/>. Acesso em: 17 de Outubro de 2018.

ROTHER, E. T. et al. Revisão sistemática x Revisão narrative. v.20, n.2, p: 5-15. 2007.

SANTOS, W. N. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**. v.5, n.2, p.153-158. 2014. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210>. Acesso em: 18 de Fevereiro de 2018.

SILVA, J. C. A. et al. Capacidade de manutenção postural em diferentes atividades funcionais de idosos hipertensos e não hipertensos. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 30 n. 1 p. 22-29. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5558/pdf>. Acesso em: 18 de Maio de 2018.

SILVA, N; GONÇALVES, A; FAUTINO, A. Y. Estudo do efeito de um programa de exercícios de 6 semanas no equilíbrio estático e dinâmico em jovens atletas de ginástica. **Revista de Educación, Motricidad e Investigación**. v.1, n.10, p. 55-65. 2018. Disponível em:[http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/15289/Estudo\\_do\\_efeito.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/15289/Estudo_do_efeito.pdf?sequence=2). Acesso em: 14 de Maio de 2018.

SILVEIRA, D. T; QUADROS, J. D. consulta de enfermagem na atenção básica: impressão dos enfermeiros. A enfermagem no sistema único de saúde. v. 5. 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169369/000976138.pdf?sequence=1>. Acesso em 13 de Fevereiro de 2018.

SOUZA, L. H. R. et al. Queda em idosos e fatores de risco associados. **Rev. Aten. Saúde**. v. 15, n. 54, p. 55-60. 2017. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4804](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804). Acesso em; 08 de Junho de 2018.

SOUZA, J. W. R. et al. Fatores dificultadores na realização das tecnologias leves no cuidado do enfermeiro na atenção básica. **Rev. Enferm Atenção a saúde [online]**. v. 7 n.3 p. 63-75. 2018. Disponível em:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3061/pdf>. Acesso em: 13 de Julho de 2018.

SCHRADER, A. Introdução à pesquisa social empírica. Porto Alegre: Globo, 1987.

SCRIMSHAW, S.; HURTADO, E. Anthropological approaches for programmes improvement. Los Angeles: University of California Press, 1987.

STEVENS, J. A.; RUDD, R. A. Circumstances and Contributing Causes of Fall Deaths among Persons Aged 65 and Older: United States, 2010. **Journal compilation**. v.62, p. 470–75, 2014.

TALMELLI, L. F. S. et al. Modelo híbrido para desenvolvimento de conceito em enfermagem utilizando revisão integrativa e análise de conteúdo. **Saúde & Transformação social**. v.7, n.1, p.10-13, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4118>. Acesso em: 18 de Julho de 2018.

TAKO, K. V. et al. Perfil e prevalência de quedas em idosos. **Rev. enferm. UFPE online**. Recife. v. 11, n. 11, p. 4687-91, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Rafaella/Downloads/231210-75319-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 de Julho de 2018.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**. v.19, n.3, p.1-12, 2009.

TRIOLA, M. F. Introdução à Estatística. LTC: Rio de Janeiro, 1999.

VALCARENGHI, R.V. et al. Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. **Rev. Rene**. v.15, n.2, p.224-232, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3126>. Acesso em: 15 de Maio de 2018.

VITOR, A.F.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes com angina instável. **Rev. Rene**. Fortaleza. v.11, n.1, p.105-113, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4484/3392>. Acesso em: 01 de Dezembro de 2018.

VOSGERAL, D. S. A. R. et al. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.** v.14, n.41, p.165-189, 2014. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/2317>. Acesso em: 02 de Dezembro de 2018.

WALKER L. O.; AVANT K. C. Strategies for theory construction in nursing. 4<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2005.

WILSON, J. Pensar com conceitos. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

## APÊNDICE 01

### Formulário eletrônico Google Forms

17/02/2019

APÊNDICE 01: Formulário online para seleção das atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas pelos esp...

## APÊNDICE 01: Formulário online para seleção das atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas pelos especialistas na primeira etapa do estudo

\*Obrigatório

1. Endereço de e-mail \*

\_\_\_\_\_

2. Marcar apenas uma oval.

Opção 1

3. Marcar apenas uma oval.

Opção 1

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado especialista,

Meu nome é Paula Cristina Araújo Morais. Sou aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado "validação de um instrumento para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial" sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaella Pessoa Moreira. Estamos validando um instrumento contendo atividades para intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, específico para população idosa com hipertensão arterial. Nosso objetivo é reduzir os índices de quedas entre esse público.

Para alcançar tal meta, preciso de sua valiosa contribuição para selecionar, a partir da Classificação das intervenções de enfermagem (NIC), as atividades da intervenção Prevenção contra quedas que julgue adequada ao público idoso com o diagnóstico médico de hipertensão arterial e o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Caso aceite participar, após este tópico contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o senhor (a) encontrará mais duas sessões. A primeira destinadas a sua identificação, período de formação e área de atuação. Na segunda, serão apresentadas todas as atividades presentes na Intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas. Solicito que nessa última sessão o senhor (a) indique quais atividades considera aplicável ou não aplicável a população idosa com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Destaco que estarei disponível para o esclarecimento de possíveis dúvidas.

Como risco Informamos que essa pesquisa poderá ocasionar desconforto e/ou cansaço. Acredito que o seu desconforto será mínimo, mas farei todo o esforço para que diminua mais ainda, deixando o questionário com as atividades o mais claro possível. Como benefício espero que a seleção das atividades adequadas ao público em questão permita a realização da etapa de construção de definições constitutivas e operacionais. Garanto que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa e que o (a) senhor (a) terá acesso às mesmas, caso as solicite.

Asseguro ainda que o (a) senhor (a) será informado quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Além disso, o (a) senhor (a) tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo sem qualquer prejuízo. Ademais, informo que ao apresentar meu trabalho não darei informações que possam identificá-lo.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) poderá ser consultado sobre o estudo. Para isso, basta se direcionar ao seguinte endereço: Avenida da Abolição, 3 – Centro. Campus da Liberdade. CEP: 62.790-000. Redenção – CE – Brasil

Solicito sua colaboração para que me envie sua resposta o mais rapidamente possível, pois estes resultados servirão como base para a próxima etapa do meu estudo. Caso necessite entrar em

contato comigo informo a seguir o meu endereço:  
Mestranda: Paula Cristina Araújo Morais  
Endereço: Rua Travessa dos Libertadores, Nº: 72  
Bairro: Centro/ CEP: 62.790-000/ Cidade: Redenção-Ceará  
Telefone p/contato: (85) 9 9815-7653  
[E-mail:paulacristinaenf@yahoo.com.br](mailto:paulacristinaenf@yahoo.com.br)

Os aspectos éticos desta pesquisa podem ser esclarecidos também por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Para isso, entre em contato pelo fone (85) 3332-6197. E-mail: [proppg@unilab.edu.br](mailto:proppg@unilab.edu.br). Endereço: Unidade Acadêmica dos Palmares, rodovia CE 060, km 51, CEP: 62.785-000 Acarape-Ceará - Brasil.

4. \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

5. Adicionar assinatura digitalizada

Arquivos enviados:

6. Sexo \*

Marcar apenas uma oval.

- Masculino  
 Feminino

7. Idade \*

\_\_\_\_\_

8. Cidade em que trabalha \*

\_\_\_\_\_

9. Titulação \*

\_\_\_\_\_

10. Ano e local de conclusão da graduação \*

\_\_\_\_\_

11. Área de atuação \*

\_\_\_\_\_

12. Tempo de atuação \*

\_\_\_\_\_

## Validação de um instrumento de intervenção para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial

Selecione as atividades da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas que julgar adequada para o público idoso da atenção primária com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

**13. 1) Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**14. 2) Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**15. 3) Rever o histórico de quedas com o paciente e sua família. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**16. 4) Identificar as características do ambiente que podem aumentar o potencial de quedas. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**17. 5) Monitorar o passo, o equilíbrio e o nível de fadiga ao caminhar. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**18. 6) Pedir ao paciente que se atente à percepção de equilíbrio conforme indicado. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**19. 7) Compartilhar com os pacientes observações sobre o passo e o movimento. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**20. 8) Sugerir mudanças no passo ao paciente. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**21. 9) Treinar o paciente a adaptar-se às modificações sugeridas no passo. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**22. 10) Auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**23. 11) Fornecer dispositivos de auxílio (p. ex., bengala e andador) para a caminhada estável. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**24. 12) Incentivar o paciente a usar a bengala ou o andador, conforme indicado. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**25. 13) Orientar o paciente sobre o uso da bengala ou do andador, conforme indicado. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**26. 14) Manter dispositivos de assistência em boas condições de funcionamento. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**27. 15) Travar as rodas da cadeira de rodas, da cama ou da maca durante a transferência do paciente. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**28. 16) Colocar os acessórios facilmente ao alcance do paciente. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**29. 17) Orientar o paciente a pedir auxílio quando em movimento, conforme indicado. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**30. 18) Ensinar paciente a como cair para minimizar os ferimentos. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável



31. **19) Afixar avisos para lembrar o paciente de pedir ajuda ao sair da cama, conforme indicado. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

32. **20) Monitorar a habilidade de se transferir da cama para cadeira e vice-versa. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

33. **21) Usar técnicas apropriadas para transferir o paciente da e para cadeira de rodas, cama, toalete, e assim por diante. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

34. **22) Fornecer assento elevado no toalete para fácil transferência. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

35. **23) Fornecer cadeiras com altura apropriada, com encosto para as costas e braços para fácil transferência. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

36. **24) Providenciar colchão com bordas firmes para facilitar a transferência. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

37. **25) Usar grades laterais com comprimento e altura apropriados para impedir a queda da cama, conforme necessário. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

38. **26) Colocar a cama mecânica na posição mais baixa. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**39. 27) Fornecer uma superfície para dormir perto do chão, conforme necessário. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**40. 28) Fornecer almofadas no assento para limitar a mobilidade, conforme indicado. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**41. 29) Colocar um apoio de espuma no assento da cadeira para impedir que o paciente se levante, conforme indicado. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**42. 30) Usar colchões de água parcialmente cheios na cama para limitar a mobilidade, conforme o indicado. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**43. 31) Fornecer ao paciente dependente um meio de chamar ajuda (p. ex., luz, campainha) quando os cuidadores não estão presentes. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**44. 32) Responder às chamadas imediatamente. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**45. 33) Auxiliar com a higiene em intervalos frequentes e programados. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**46. 34) Usar o alarme da cama para alertar o cuidador de que o indivíduo está se levantando da cama, conforme indicado. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**47. 35) Manter marcação das portas e as bordas dos degraus, conforme necessário. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**48. 36) Remover a mobília que se encontra no nível próximo ao chão ( p. ex. apoios para os pés e mesas) e que apresenta perigo para tropeçar. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**49. 37) Evitar desordem no chão. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**50. 38) Fornecer a iluminação adequada para aumentar a visibilidade. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**51. 39) Fornecer um abajur ao lado da cama. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**52. 40) Fornecer corrimãos e barras de apoio visíveis. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**53. 41) Colocar portões nas entradas abertas que conduzem às escadas. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**54. 42) Fornecer assoalhos antiderrapantes e antideslizantes. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**55. 43) Fornecer uma superfície não deslizantes na banheira do chuveiro. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**56. 44) Fornecer degraus de apoio estáveis e não deslizantes para facilitar o alcance. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**57. 45) Fornecer áreas de armazenamento que sejam de fácil alcance. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**58. 46) Fornecer mobília pesada que não se mova se usada como apoio. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**59. 47) Orientar paciente em relação à "instalação física" do ambiente. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**60. 48) Evitar o rearranjo desnecessário do ambiente físico. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**61. 49) Assegurar-se de que o paciente use sapatos que sirvam corretamente, prendam firmemente e tenham solas antiderrapantes. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**62. 50) Orientar paciente a usar óculos prescritos, conforme indicado, quando fora da cama. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**63. 51) Educar familiares sobre os fatores de risco que contribuem para as quedas e como podem diminuir esses riscos. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

**64. 52) Sugerir adaptações da casa para aumentar segurança. \****Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

65. **53) Orientar a família sobre a importância dos corrimões nas escadas, banheiros e passagens. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

66. **54) Auxiliar família a identificar perigos na casa e modificá-los. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

67. **55) Sugerir calçados seguros. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

68. **56) Orientar o paciente a evitar o gelo e outras superfícies escorregadias ao ar livre. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

69. **57) Desenvolver maneiras para que o paciente participe com segurança de atividades de lazer. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

70. **58) Orientar um programa de exercícios físicos de rotina que inclua caminhar. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

71. **59) Afixar sinais para alertar a equipe que o paciente está com elevado risco de quedas. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

72. **60) Colaborar com outros membros da equipe de cuidado à saúde para minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos que contribuem com as quedas (p. ex., hipotensão ortostática, e passo desequilibrado). \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

73. **61) Fornecer supervisão de perto e/ou um dispositivo de contenção (p. ex., assento infantil com cinto de segurança) ao colocar bebês/crianças pequenas em superfícies elevadas. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

74. **62) Remover objetos que forneçam à criança o apoio para escalar até às superfícies elevadas. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

75. **63) Manter as grades laterais do berço na posição elevada quando o cuidador não estiver presente, conforme indicado. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

76. **64) Fornecer uma cobertura tipo bolha para os berços dos pacientes da pediatria que possam escalar as grades laterais elevadas, conforme indicado. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

77. **65) Fechar as travas firmemente do painel de acesso da incubadora ao sair de perto da incubadora, conforme indicado. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Aplicável  
 Não aplicável

Envie para mim uma cópia das minhas respostas.

## APÊNDICE 02

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido especialistas (Primeira etapa)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado especialista,

Meu nome é Paula Cristina Araújo Morais. Sou aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “validação de um instrumento para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial” sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaella Pessoa Moreira. Estamos validando um instrumento contendo atividades para intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, específico para população idosa com hipertensão arterial. Nosso objetivo é reduzir os índices de quedas entre esse público.

Para alcançar tal meta, preciso de sua valiosa contribuição para selecionar, a partir da Classificação das intervenções de enfermagem (NIC), as atividades da intervenção Prevenção contra quedas que julgue adequada ao público idoso com o diagnóstico médico de hipertensão arterial e o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Caso aceite participar, enviarei um questionário para seleção das atividades via e-mail, bem como todas as informações necessárias ao seu adequado preenchimento. Estarei disponível para o esclarecimento de possíveis dúvidas.

Como o risco, informamos que essa pesquisa poderá ocasionar desconforto e/ou cansaço. Acredito que o seu desconforto será mínimo, mas farei todo o esforço para que diminua mais ainda, deixando o questionário com as atividades o mais claro possível. Como benefício espero que a seleção das atividades adequadas ao público em questão permita a realização da etapa de construção de definições constitutivas e operacionais.

Garanto que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa e que o (a) senhor (a) terá acesso às mesmas, caso as solicite. Asseguro ainda que o (a) senhor (a) será informado quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Além disso, o (a) senhor (a) tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo sem qualquer prejuízo. Ademais, informo que ao apresentar meu trabalho não darei informações que possam identificá-lo.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) poderá ser consultado sobre o estudo. Para isso, basta se direcionar ao seguinte endereço: Avenida da Abolição, 3 – Centro. Campus da Liberdade. CEP: 62.790-000. Redenção – CE – Brasil

Solicito sua colaboração para que me envie sua resposta o mais rapidamente possível, pois estes resultados servirão como base para a próxima etapa do meu estudo. Caso necessite entrar em contato comigo informo a seguir o meu endereço:

Mestranda: Paula Cristina Morais Pinheiro

Endereço: Rua Travessa dos Libertadores, Nº: 72

Bairro: Centro/ CEP: 62.790-000/ Cidade: Redenção-Ceará

Telefone p/contato: (85) 9 9649-5922

E-mail:[paulacristinaenf@yahoo.com.br](mailto:paulacristinaenf@yahoo.com.br)



## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que depois de esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do enfermeiro/RG

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora/RG

## APÊNDICE 03

Carta- convite para os especialistas (Primeira etapa)

Prezados enfermeiros,

Meu nome é Paula Cristina Morais Pinheiro, sou mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado " Validação de um instrumento para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial", sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rafaella Pessoa Moreira.

Venho por meio deste e-mail solicitar a sua indispensável colaboração para o estudo na condição de especialista em Classificações de enfermagem e/ou assistência a idosos. Após aceite, sua participação consistirá na avaliação das atividades que compõem a intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, indicando as adequadas ao público idoso com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

Caso aceite, acesse o link: [Validação de um instrumento de intervenção para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial](#) Em virtude do nosso cronograma de realização dessa pesquisa aguardamos o preenchimento do formulário até o dia **22 de setembro de 2018**. Desde já agradecemos sua colaboração e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos. Solicitamos ainda a gentileza de indicar outros enfermeiros que na sua perspectiva tenha aproximação com a temática.

Cordialmente,

***Paula Cristina Morais Pinheiro***

*Mestranda em enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia  
Afro-Brasileira (UNILAB)*

*Enfermeira da atenção primária a saúde (APS)*

*Graduada em enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-  
Brasileira (UNILAB)*

## APÊNDICE 04

### Carta-convite especialistas (segunda etapa)

Prezado especialista,

Sou Paula Cristina Morais Pinheiro, enfermeira e mestranda em enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Estou desenvolvendo um projeto intitulado “**Validação de um instrumento para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial**”, sob orientação da profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira.

Estamos construindo um instrumento contendo atividades para prevenir a ocorrência de quedas em idosos com hipertensão arterial. As atividades presentes no referido instrumento foram selecionadas a partir da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, presente na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Para cada atividade previamente selecionada, construímos definições constitutivas e operacionais.

Solicito sua indispensável participação como avaliador deste instrumento, por meio de um grupo focal, que será realizado na UNILAB. Propomos que a reunião ocorra no dia 31/08/2018, às 9:00 hrs, no campus das Auroras- Redenção.

Caso não tenha disponibilidade para essa data, solicito que escolha um dia de sua preferência.

Agradecemos sua participação e disponibilidade.

Cordialmente,

***Paula Cristina Morais Pinheiro***

*Mestranda em enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia  
Afro-Brasileira (UNILAB)*

*Enfermeira da atenção primária a saúde (APS)*

*Graduada em enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-  
Brasileira (UNILAB)*

## APÊNDICE 05

Termo de consentimento livre e esclarecido especialistas (Segunda etapa)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado especialista,

Meu nome é Paula Cristina Araújo Moraes. Sou aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “validação de um instrumento para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial” sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaella Pessoa Moreira. Estamos validando um instrumento contendo atividades para intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, específico para população idosa com hipertensão arterial. Nosso objetivo é reduzir os índices de quedas entre esse público.

Para alcançar tal meta, preciso de sua valiosa contribuição para atuar como avaliador de um instrumento de intervenção para prevenção de quedas. O processo de avaliação será feito durante uma reunião em uma sala da UNILAB, com duração de 2 a 3 horas, com data e horário a serem definidos pelos participantes. Na data agendada estarão presentes pesquisadores e especialistas na assistência a idosos com hipertensão arterial e no uso das classificações de enfermagem NANDA – I e NIC.

Como o risco Informamos que essa pesquisa poderá ocasionar desconforto e/ou conflito de opinião ao compartilhar sua avaliação sobre o instrumento para os demais participantes. Acredito que o seu desconforto será mínimo, mas farei todo o esforço para que diminua mais ainda, deixando o ambiente confortável e harmônico. Como benefício espero que após avaliação, o instrumento seja viável para a prática clínica.

Garanto que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa e que o (a) senhor (a) terá acesso às mesmas, caso as solicite. Asseguro ainda que o (a) senhor (a) será informado quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Além disso, o (a) senhor (a)

tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo sem qualquer prejuízo. Ademais, informo que ao apresentar meu trabalho não darei informações que possam identificá-lo.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) poderá ser consultado sobre o estudo. Para isso, basta se direcionar ao seguinte endereço: Avenida da Abolição, 3 – Centro. Campus da Liberdade. CEP: 62.790-000. Redenção – CE – Brasil

Solicito sua colaboração para que me envie sua resposta o mais rapidamente possível, pois estes resultados servirão como base para a próxima etapa do meu estudo. Caso necessite entrar em contato comigo informo a seguir o meu endereço:

Mestranda: Paula Cristina Morais Pinheiro

Endereço: Rua Travessa dos Libertadores, Nº: 72

Bairro: Centro/ CEP: 62.790-000/ Cidade: Redenção-Ceará

Telefone p/contato: (85) 9 9649-5922

E-mail:[paulacristinaenf@yahoo.com.br](mailto:paulacristinaenf@yahoo.com.br)

## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que depois de esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do enfermeiro/RG

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora/RG

## APÊNDICE 06

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enfermeiros (Terceira etapa)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) enfermeiro (a),

Meu nome é Paula Cristina Araújo Moraes. Sou aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “validação de um instrumento para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial” sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaella Pessoa Moreira. Estamos validando um instrumento contendo atividades para intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas, específico para população idosa com hipertensão arterial e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Nosso objetivo é reduzir os índices de quedas entre esse público.

Solicitamos, por meio desta, sua colaboração no estudo, que consistirá na aplicação do instrumento, previamente construído, para confirmação ou não dos componentes da intervenção de enfermagem Prevenção contra quedas no ambiente clínico, junto a pacientes idosos com diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica e com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. O referido instrumento será disponibilizado de duas formas: com definições constitutivas e operacionais e sem as referidas definições. A aplicação dos mesmos será realizada por duplas de enfermeiros.

Caso aceite participar deste estudo, você será escolhido aleatoriamente para compor uma das duas duplas que serão formadas: a dupla que terá acesso às definições constitutivas e operacionais ou a dupla que não terá acesso a essas informações. Em seguida você participará de um treinamento, com duração média de quarenta horas/aula, composto por uma parte teórica comum às duas duplas e uma parte específica, caso venha a participar da dupla com as definições constitutivas e operacionais. Você irá coletar os dados no mesmo momento que a outra pessoa da sua dupla. No entanto, vocês coletarão os dados de forma individual para posterior comparação dos resultados obtidos. O seu contato com o paciente

para preenchimento e avaliação do instrumento com as definições constitutivas e operacionais durará em média trinta minutos.

Damos-lhe garantia de que as informações colhidas serão usadas apenas para a realização do presente estudo e asseguramos que a qualquer momento você poderá ter acesso às informações sobre a pesquisa e sobre seus benefícios, inclusive com a finalidade de sanar alguma dúvida. Você terá a liberdade de retirar seu consentimento em participar deste trabalho sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Por fim, garantimos que não forneceremos informação a seu respeito que possa identificá-lo de alguma maneira. Ademais, sua participação no estudo é voluntária. Dessa forma, não receberá pagamento e também é sem ônus de qualquer natureza. Caso aceite participar do estudo, deverá assinar este termo de consentimento em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador do estudo.

Como benefício desta pesquisa destaca-se: evitar/reduzir a ocorrência de quedas entre os idosos hipertensos com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, melhorar a assistência de enfermagem direcionada a esse público e direcionar as pesquisas futuras nessa região.

O estudo lhe trará riscos mínimos. O que poderá ocorrer é ficar cansado, com algum desconforto pelo fato do instrumento ser longo. No entanto, poderá desistir de participar a qualquer momento e será feito o possível para tentar minimizar seus possíveis desconfortos.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) poderá ser consultado sobre o estudo. Para isso, basta se direcionar ao seguinte endereço: Avenida da Abolição, 3 – Centro. Campus da Liberdade. CEP: 62.790-000. Redenção – CE – Brasil

Mestranda: Paula Cristina Morais Pinheiro

Endereço: Rua Travessa dos Libertadores, Nº: 72

Bairro: Centro/ CEP: 62.790-000/ Cidade: Redenção-Ceará

Telefone p/contato: (85) 9 9649-5922

E-mail:[paulacristinaenf@yahoo.com.br](mailto:paulacristinaenf@yahoo.com.br)



## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Declaro que após ter sido convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do enfermeiro/RG

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora/RG

## APÊNDICE 07

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido paciente (Terceira etapa)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da pesquisa:** validação de um instrumento para prevenção de quedas em idosos com hipertensão arterial.

O senhor (a) está sendo convidado a participar voluntariamente de uma pesquisa que vai incluir pessoas que tem hipertensão arterial e o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Sua colaboração é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações a seguir e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa fiquem claros.

Caso aceite, eu que sou mestranda em enfermagem, farei uma entrevista e exame físico. Se eu detectar que o senhor (a) tem o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, outros dois enfermeiros no prazo máximo de uma semana da minha avaliação farão outra entrevista e outro exame físico com o senhor (a). Nos dois momentos, a entrevista e exame físico durarão mais ou menos trinta minutos, mas se ficar cansado poderá interromper sempre que quiser. Acreditamos que o seu desconforto será mínimo, mas faremos todo o esforço para que diminua mais ainda. Acreditamos que as informações obtidas neste estudo possibilitarão uma atenção maior para as pessoas que têm hipertensão arterial e o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

Destacamos ainda que: 1- a qualquer momento o senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo para o tratamento que faz na instituição; 2- a qualquer momento poderá pedir outros esclarecimentos ou informações sobre os estudos; 3 - sua participação no estudo é voluntária. Dessa forma, não receberá pagamento e também é sem ônus de qualquer natureza. 4- estamos lhe dando garantia de que as informações conseguidas por meio da sua colaboração não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita

entre os profissionais estudiosos do assunto.

Como benefício desta pesquisa destaca-se: evitar/reduzir a ocorrência de quedas entre os idosos hipertensos com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, melhorar a assistência de enfermagem direcionada a esse público e direcionar as pesquisas futuras nessa região.

O estudo lhe trará riscos mínimos. O que poderá ocorrer é ficar cansado, com algum desconforto pelo fato do instrumento ser longo. No entanto, poderá desistir de participar a qualquer momento e será feito o possível para tentar minimizar seus possíveis desconfortos.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) poderá ser consultado sobre o estudo. Para isso, basta se direcionar ao seguinte endereço: Avenida da Abolição, 3 – Centro. Campus da Liberdade. CEP.: 62.790-000. Redenção – CE – Brasil

Mestranda: Paula Cristina Morais Pinheiro

Endereço: Rua Travessa dos Libertadores, Nº: 72

Bairro: Centro/ CEP: 62.790-000/ Cidade: Redenção-Ceará

Telefone p/contato: (85) 9 9649-5922

E-mail:[paulacristinaenf@yahoo.com.br](mailto:paulacristinaenf@yahoo.com.br)

## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Declaro que após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente/RG

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador/RG

## APÊNDICE 08

### Instrumento norteador da observação durante aplicação

#### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Enfermeiro: \_\_\_\_\_

Iniciais do idoso: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Início da aplicação: \_\_\_\_\_ Final da aplicação: \_\_\_\_\_

#### 2. APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO:

- Seguiu roteiro de perguntas
- Seguiu procedimentos operacionais sugeridos
- Procedimentos operacionais realizados corretamente
- Instrumento compreendido pelo enfermeiro
- Instrumento compreendido pelo idoso

#### 3. CRÍTICAS AO INSTRUMENTO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## APÊNDICE 09

### INSTRUMENTO UTILIZADO PARA O PRÉ-TESTE (Terceira etapa)

(Versão com as definições operacionais para aplicação junto ao idoso)

#### INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Data de avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_

**Atividade 01:** Rever o histórico de quedas com o idoso, família e/ou cuidadores:

1.1 Após completar 60 anos quantas quedas o idoso sofreu? \_\_\_\_\_

1.2 Qual o local de ocorrência da última queda? \_\_\_\_\_

1.3 O que fez o idoso cair? \_\_\_\_\_

1.4 A queda trouxe prejuízos para idoso? Se sim, quais?

**Atividade 02:** identificar os comportamentos, fatores e características do ambiente que potencializam o risco de quedas:

2.1 ( ) O idoso evita andar sobre o chão molhado/umedecido em casa?

2.2 ( ) O chão é irregular/está degradado?

2.3 ( ) O piso é escorregadio?

2.4 ( ) Em alguma parte da casa o espaço está preenchido com móveis ou outros objetos que reduzam demasiadamente o espaço para passar?

2.5 ( ) É habitual encontrar objetos espalhados pelo chão da casa?

- 2.6 ( ) Existem tapetes ou passadeiras em alguma divisão da casa?
- 2.7 ( ) As escadas têm piso antiderrapante?
- 2.8 ( ) Tem corrimão ao longo de toda a escada?
- 2.9 ( ) A iluminação das escadas é suficiente em toda a sua extensão?
- 2.10 ( ) Há alguma divisão da casa com reduzida iluminação?
- 2.11 ( ) Há fios (elétricos ou outros) soltos em algum local?
- 2.12 ( ) O idoso consegue facilmente sentar-se e levantar-se da cama, das cadeiras e sofás de casa?
- 2.13 ( ) Existem interruptores ao lado de todas as portas?
- 2.14 ( ) Sente dificuldade de permanecer de pé durante o banho?
- 2.15 ( ) Existem interruptores no início e no fim de cada corredor?
- 2.16 ( ) Existem interruptores no início e no fim das escadas?
- 2.17 ( ) Existe alguma fonte de luz acessível na cama?
- 2.18 ( ) Existe telefone ou algum dispositivo de chamada acessível na cama?
- 2.19 ( ) O caminho entre o quarto e o banheiro está livre?
- 2.20 ( ) Durante a noite fica acesa alguma luz?
- 2.21 ( ) Quando está deitado na cama o idoso consegue pegar facilmente os óculos? (se necessitar deles).
- 2.22 ( ) Na cozinha consegue chegar a todos os armários sem precisar subir a escadas, bancos ou outros dispositivos?
- 2.23 ( ) O piso é antiderrapante dentro e fora do espaço reservado ao chuveiro/banheira?
- 2.24 ( ) No banho consegue chegar ao sabão/xampu/toalha ou outros sem dificuldade?
- 2.25 ( ) Sente dificuldade em permanecer de pé durante o banho?
- 2.26 ( ) Existe algum equipamento de apoio no banheiro (barras de apoio)?

**Atividade 03:** Identificar déficits cognitivos do idoso que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico:

**ORIENTAÇÃO ESPACIAL:**

Em que dia estamos?

3.1 Ano (0-1): \_\_\_\_\_

3.2 Semestre (0-1) : \_\_\_\_\_

3.3 Mês (0-1) : \_\_\_\_\_

3.4 Dia (0-1) : \_\_\_\_\_

3.5 Dia da semana (0-1) : \_\_\_\_\_

Em que local estamos?

3.6 Estado (0-1)

3.7 Cidade (0-1)

3.8 Bairro (0-1)

3.9 Rua (0-1)

3.10 Local (0-1)

3.20 Peça para o idoso escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia (0-1 ponto)



3.21 Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados (0-1 ponto)

Repita as palavras:

3.11 Caneca (0-1)

3.12 Tijolo (0-1)

3.13 Tapete (0-1)

CÁLCULO (0-5 PONTOS)

3.14 O Sr (a) faz cálculos?

Se sim:

a) Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?

Se não:

b) Soletre a palavra “MUNDO” de trás para frente.

MEMORIZAÇÃO:

3.15 Repita as três palavras que disse anteriormente (0-3 pontos).

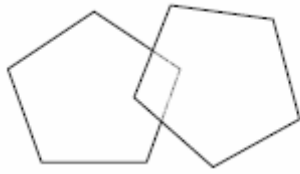
LINGUAGEM:

3.16 Mostre dois objetos e peça para o idoso nomeá-los. (0-2 pontos).

3.17 Oriente o idoso a seguir os seguintes comandos: Pegue esse papel com a mão direita (0-1 ponto), dobre-o no meio (0-1 ponto) e coloque-o no chão (0-1 ponto).

3.18 Peça ao idoso para repetir a frase: “Nem aqui, nem ali, nem lá” (0-1 ponto).

3.19 Escreva em um papel: “Feche os olhos” e peça para o idoso ler e desenvolver a ação lida (0-1 ponto).



### **Resultados:**

- Pontuação total = 30 pontos.

As notas de corte sugeridas são:

-Analfabetos = 19.

-01 a 03 anos de escolaridade = 23.

-04 a 07 anos de escolaridade = 24.

- > 7 anos de escolaridade = 28.

**Atividade 04:** Identificar déficits físicos do idoso que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico:

#### **EQUILÍBRIO SENTADO:**

4.1 Escorrega (0 ponto).

4.2 Equilibrado (1 ponto).

#### **LEVANTAR DA CADEIRA:**

4.3 Incapaz (0 ponto).

4.4 Utiliza os braços como apoio (1 ponto).

4.5 Levanta-se sem apoiar os braços (2 ponto).

#### **TENTATIVAS PARA LEVANTAR:**

4.6 Incapaz (0 ponto).

4.7 Mais de uma tentativa (1 ponto).

4.8 Tentativa única (2 pontos).

AO LEVANTAR (5 segundos):

4.9 Desequilibrado (0 ponto).

4.10 Estável, mas utiliza suporte (1 ponto).

4.11 Estável sem suporte (2 pontos).

EQUILÍBRIO DE PÉ:

4.12 Desequilibrado (0 ponto).

4.13 Suporte ou pés afastado (base de sustentação) > 12 cm (1 ponto).

4.14 Sem suporte e base estreita (2 pontos).

TESTE DOS TRÊS CAMPOS:

4.15 Começa a cair (0 ponto).

4.16 Garra ou balança (braços) (1 ponto).

4.17 Equilibrado (2 pontos).

EQUILÍBRIO EM PÉ COM OLHOS FECHADOS:

4.18 Desequilibrado instável (0 ponto).

4.19 Equilibrado (1 ponto).

EQUILÍBRIO AO GIRAR 360°:

4.20 Passos descontínuos (0 ponto).

4.21 Instável (desequilíbrios) (1 ponto).

4.22 Estável (equilibrado) (2 pontos).

SENTADO:

4.23 Inseguro - erra a distância, cai na cadeira (0 ponto).

4.24 Utiliza os braços ou movimentação abrupta (1 ponto).

4.25 Seguro, movimentação suave (2 pontos).

**Pontuação equilíbrio** \_\_\_/16.

**INICIAÇÃO DA MARCHA:**

4.26 Hesitação/várias tentativas para iniciar ( 0 ponto).

4.27 Sem hesitação ( 1 ponto).

**COMPRIMENTO E ALTURA DO PASSO:**

4.28 Pé direito:

a) Não ultrapassa o pé esquerdo (0 ponto).

b) Ultrapassa o pé esquerdo (1 ponto).

c) Não sai completamente do chão (0 ponto).

d) Sai completamente do chão (1 ponto).

4.29 Pé esquerdo:

a) Não ultrapassa o pé esquerdo (0 ponto).

b) Ultrapassa o pé esquerdo (1 ponto).

c) Não sai completamente do chão (0 ponto).

d) Sai completamente do chão (1 ponto).

**SIMETRIA DO PASSO:**

4.30 Passos diferentes (0 ponto).

4.31 Passos semelhantes (1 ponto).

**CONTINUIDADE DO PASSO:**

4.32 Paradas ou passos descontínuos (0 ponto).

4.33 Passos contínuos (1 ponto).

**DIREÇÃO:**

4.34 Desvio nítido (0 pontos).

4.35 Desvio leve ou moderado ou uso de apoio (1 ponto).

4.36 Linha reta sem apoio (2 pontos).

TRONCO:

4.37 Balanço grave ou uso de apoio (0 ponto).

4.38 Flexão dos joelhos ou dorso ou abertura dos braços enquanto anda (1 ponto).

4.39 Sem flexão, balanço, não usa os braços e nem apoio (2 pontos).

DISTÂNCIA DOS TORNOZELOS:

4.40 Tornozelos separados (0 ponto).

4.41 Tornozelos quase se tocam enquanto anda (1 ponto).

**Pontuação da marcha** \_\_\_/12

**Pontuação total** \_\_\_/28

**Atividade 05:** pedir ao paciente que se atente a percepção de equilíbrio, conforme indicado:

5.1 Pedir ao idoso que tenha atenção a seu equilíbrio e que relate qualquer oscilação ou desvio em sua posição percebida por ele.

**Atividade 06:** Monitorar o passo, o equilíbrio e o nível de fadiga ao caminhar.

6.1 Para avaliação da marcha e equilíbrio o enfermeiro deve aplicar o teste de TINNETI, atribuindo a pontuação indicada, conforme o desempenho do idoso. O referido teste foi apresentado na atividade “Identificar déficits físicos do idoso que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico”.

**Atividade 07:** Auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar com bengala ou andador.

7.1 Bengalas:

Devem ser utilizadas na mão oposta ao membro mais afetado. Durante a deambulação a bengala e o membro inferior oposto devem avançar simultaneamente. Ao subir escadas, o membro inferior em melhores condições deve ser o primeiro a se posicionar. Para sentar-se, o paciente deve se aproximar da cadeira realizando um pequeno círculo em direção ao lado não envolvido até que sinta a cadeira contra suas pernas, então encosta a bengala, alcança o apoio de braços e senta-se.

## 7.2 Andador:

Os quatro apoios deste dispositivo devem ser transferidos e posicionados simultaneamente, evitando o balanço dos apoios ou deslizamento anterior do andador. A pessoa é instruída a olhar para frente, manter um bom alinhamento postural e não pisar perto demais da parte anterior do dispositivo para não reduzir a base de sustentação e ter o risco de queda posterior.

As pessoas que utilizam o andador fixo são orientadas a retirar completamente o andador do chão, colocá-lo à frente - cerca de um braço de comprimento -, levar o primeiro membro inferior (comprometido ou não) para frente e, depois, o segundo membro inferior, com um passo à frente do primeiro. No andador articulado, não há necessidade de erguer o andador. O paciente move um lado do andador para frente junto ao membro inferior e depois faz o mesmo no outro lado.

Os andadores com três e quatro rodas promovem uma progressão suave e contínua à frente, não havendo necessidade de erguer o dispositivo. No andador de rodas dianteiras, é necessário inicialmente que se o posicione à frente, sem necessidade de erguê-lo - leva-se o membro inferior para frente e depois o segundo, dando o passo mais à frente que o primeiro membro.

Deve-se tomar cuidado ao deambular com o uso do andador em rampas, principalmente os andadores com rodas, a fim de evitar possíveis acidentes, como quedas.

Os idosos devem ser orientados a nunca subir escadas ou usar escadas rolantes com o andador, devido à dificuldade de manuseá-lo e ao risco de queda. Para levantar-se, orienta-se o paciente a deslocar o corpo para frente, posicionar o andador na frente da cadeira, inclinar o tronco anteriormente, pressionar para baixo com as mãos nos apoios de braços/assento, se

necessário, e, assim que se levantar, estender as mãos (uma de cada vez) para segurar o andador.

Para sentar-se, o indivíduo aproxima-se da cadeira com o uso do andador, realizando um pequeno círculo em direção ao lado mais forte, até sentir a cadeira contra suas pernas. Logo após, estende uma mão por vez em direção aos apoios de braço e desce de modo controlado até a cadeira.

**Atividade 08:** Orientar o paciente, seus familiares e/ou cuidadores a manterem os dispositivos auxiliares de locomoção em boas condições de funcionamento.

### 8.1 Cadeiras de rodas:

Manter pneus íntegros e calibrados; lubrificar, mensalmente com graxa ou óleo lubrificante os eixos, rolamentos das rodas, garfos e articulações da estrutura da cadeira de rodas; ajustar sistematicamente as porcas, parafusos e estrutura; higienizar sistematicamente o acento da cadeira; trocar os revestimentos do assento e encosto, assim que apresentar rasgos ou deterioração pela ação do tempo;

Retirar das rodas traseiras e dianteiras, componentes flexíveis, como cordões e fios de cabelos, que possam estar prejudicando o rolamento das rodas; Regular freios a cada 6 meses de uso da cadeira de rodas, trocando-os quando necessário; Não guardar a cadeira de rodas em lugares úmidos ou em exposição direta aos raios solares; ela deverá ser guarda-da sempre em local apropriado e bem ventilado. Isso evitará o ressecamento e possíveis rachaduras das peças plásticas como: buchas, ponteiras, rodas, etc (INSTITUTO PARADIGMA, 2011).

### 8.2 Bengalas/muletas/andadores:

Avaliar a integridade, mantê-la sempre limpa, evitar produtos deslizantes.

**Atividade 09:** Orientar o paciente, seus familiares e/ou cuidadores a travarem as rodas da cadeira de rodas, da cama ou da maca durante a transferência.

### 9.1 Travas automáticas:

É necessário identificar o dispositivo que controla as suas funcionalidades e apertar o botão indicado para acionar as travas.

## 9.2 Travas manuais

As travas podem ser ativadas por meio de alavancas, sistema de freios ou dispositivos de trava semelhantes.

**Atividade 10:** Colocar os acessórios facilmente ao alcance do idoso:

10.1 Fazer um levantamento dos principais acessórios utilizados pelo idoso durante o dia. Os mesmos devem ser posicionados em locais estratégicos, o mais próximo possível do idoso, considerando sua capacidade de mobilidade, estatura e campo visual.

**Atividade 11:** Orientar o idoso a pedir auxílio quando em movimento, conforme indicado:

11.1 Quando o sr (a) estiver andando chame alguém para lhe ajudar.

**Atividade 12:** Afixar avisos para lembrar o idoso de pedir ajuda ao sair da cama, conforme indicado:

12.1 Para afixar os avisos, é necessário considerar o cômodo da casa em que a cama do idoso está localizada. No caso de idosos alfabetizados com boa capacidade visual, os avisos podem ser produzidos na forma textual e afixados na parede ou em alguma superfície próxima ao leito. Para os idosos analfabetos podem ser utilizadas gravuras que remetam a mensagem desejada. Esta atividade não é indicada para idosos com deficiência visual.

**Atividade 13:** Usar técnicas apropriadas para transferir o idoso da e para cadeira de rodas, cama, toalete, e outros.

13.1 Fazer uma avaliação das condições físicas da pessoa que será movimentada, bem como de sua capacidade de colaborar.

13.2 Fornecer explicação ao paciente do modo como se pretende movê-lo, como pode cooperar, para onde será encaminhado e qual o motivo da locomoção. Vale a pena salientar que o cliente deve ser orientado a ajudar, sempre que for possível, que não deve ser mudado rapidamente de posição e tem que estar usando chinelos ou sapatos com sola antiderrapante. Outro ponto muito importante é que a movimentação e o transporte de obesos precisam ser minuciosamente avaliados e planejados, usando-se, sempre que possível auxílios mecânicos.

13.3 Examinar o local e remover os obstáculos;

13.4 Observar a disposição do mobiliário



- 13.5 Obter condições seguras com relação ao piso
- 13.6 Elevar ou abaixar a altura da cama, para ficar no mesmo nível da maca
- 13.7 Travar as rodas da cama, maca e cadeira de rodas ou solicitar auxílio adicional
- 13.8 Adaptar a altura da cama ao trabalhador e ao tipo de procedimento que será realizado
- 13.9 Devem-se, também, utilizar equipamentos auxiliares e adaptar as condições do ambiente a cada paciente em particular. Neste caso, pode ser necessário:
- 13.10 Colocar barras de apoio em banheiros
- 13.11 Elevar a altura do vaso sanitário (compensadores de altura para vasos convencionais).
- 13.12 Utilizar cadeira de rodas própria para banho ou higiene
- 13.13 Deixar os pés afastados e totalmente apoiados no chão
- 13.14 Trabalhar com segurança e com calma
- 13.15 Manter as costas eretas
- 13.16 Usar o peso corporal como um contrapeso ao do paciente
- 13.17 Flexionar os joelhos em vez de curvar a coluna
- 13.18 Abaixar a cabeceira da cama ao mover um paciente para cima
- 13.19 Utilizar movimentos sincrônicos
- 13.20 Trabalhar o mais próximo possível do corpo do cliente, que deverá ser erguido ou movido
- 13.21 Usar uniforme que permita liberdade de movimentos e sapatos apropriados
- 13.22 Realizar a manipulação de pacientes com a ajuda de, pelo menos, duas pessoas

**Auxiliar o cliente a levantar de cadeira ou poltrona:**

- 13.23 Nesse procedimento, é muito importante selecionar cadeiras ou poltronas de acordo com as necessidades de cada pessoa, levando em consideração a promoção de conforto e independência. Não se deve esquecer também os equipamentos auxiliares, como andadores e

bengalas. Quando o paciente necessita de ajuda, deve-se usar um cinto de transferência e proceder da seguinte maneira:

13.24 Colocar o cliente para a frente da cadeira, puxando-o alternadamente pelo quadril

13.25 Permanecer ao lado da cadeira, olhando do mesmo lado que o paciente

13.26 O cliente deve colocar uma mão no braço mais distante da cadeira e a outra é apoiada pela mão do trabalhador de enfermagem. Com o outro braço, o trabalhador circunda a cintura do paciente, segurando no cinto de transferência

13.27 Levantar de uma forma coordenada, com movimentos de balanço.

13.28 Dependendo das condições do cliente, pode ser necessária a participação de uma outra pessoa, do outro lado da cadeira

#### **Transferir o cliente do leito para uma poltrona ou cadeira de rodas:**

13.29 O paciente pode executar essa transferência de uma forma independente ou com uma pequena ajuda, utilizando uma tábua de transferência, da seguinte maneira

13.30 Posicionar a cadeira próxima à cama. Elas devem ter a mesma altura

13.31 Travar a cadeira e o leito, remover o braço da cadeira e elevar o apoio dos pés

13.32 Posicionar a tábua apoiada seguramente entre a cama e a cadeira

Um outro modo é usar o cinto de transferência, seguindo-se os passos

13.33 Colocar a cadeira ao lado da cama, com as costas para o pé da cama

13.34 Travar as rodas e levantar o apoio para os pés

13.35 Sentar o cliente na beira da cama

13.36 Calçar o cliente com sapato ou chinelo antiderrapante

13.37 Segurar o cliente pela cintura, auxiliando-o a levantar, virar-se e sentar-se na cadeira

#### **Transferir o paciente do leito para uma maca:**

13.38 Não existe maneira segura para realizar uma transferência manual do leito para uma maca. Existem equipamentos que devem ser utilizados, como as pranchas e os plásticos

resistentes de transferências nesse caso, o paciente deve ser virado para que se acomode o material sob ele. Volta-se o paciente para a posição supina, puxando-o para a maca com a ajuda do material ou do lençol. Devem participar desse procedimento quantas pessoas forem necessárias, dependendo das condições e do peso do cliente. Nunca esquecer de travar as rodas da cama e do leito e de ajustar sua altura.

**Atividade 14:** Orientar idoso, seus familiares e/ou cuidadores a providenciarem assento elevado no toalete para fácil transferência:

14.1 A altura do assento sanitário de coluna deve ser no mínimo de 0,43 cm e no máximo de 0,46 (NBR 9050);

14.2 Orientar sobre a existência de elevadores de assentos ou assentos especiais.

**Atividade 15 :** Orientar o idoso, familiares e cuidador quanto ao uso de cadeiras com altura apropriada, com encosto para as costas e braços para fácil transferência:

15.1 A medida da altura do assunto não é maior do que o comprimento da menor perna do indivíduo, medido do chão até os tendões flexores dos joelhos, quando o pé está apoiado no chão e o joelho está em ângulo reto.

15.2 A medida da largura do assento deve ser adequada à largura torácica do usuário, proporcionando espaço suficiente para os quadris e parte inferior do tronco de modo a não fazer pressão em nenhuma estrutura corporal.

15.3 A profundidade do assento deve ser em torno de dois centímetros menor ou igual à medida da distância da profundidade interna das pernas dos indivíduos, sendo que esta compreende desde a fossa poplíteia (parte posterior do joelho) até as nádegas.

**Atividade 16:** Orientar quanto o uso de grades laterais com comprimento e altura apropriados para impedir a queda da cama, conforme necessário:

16.1 Idosos acamados devem usar grades laterais ao longo de toda superfície da cama.

16.2 Idosos independentes com risco de quedas devem usar grades parciais, correspondendo a metade ou três quartos do comprimento da cama (PEREIRA, 2012).

16.3 Quando o idoso estiver posicionado adequadamente no leito o enfermeiro e/ou cuidadores devem elevar as grades laterais, seguindo instruções técnicas, de acordo com o modelo e marca das grades utilizadas.

**Atividade 17:** Orientar familiares e cuidadores a auxiliarem o idoso na higienização em intervalos frequentes e programados:

17.1 A higienização oral deve ser realizada pelo menos após as principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), utilizando creme dental, escova dental e enxaguante bucal, conforme a indicação.

17.2 O idoso deve tomar no mínimo 01 banho ao dia. No caso de idosos em uso de fraldas geriátricas, além de um banho/dia, pode ser realizada a higienização pélvica, conforme a necessidade, utilizando cremes contra assadura.

17.3 É importante que todos os objetos/produtos possíveis de utilização no momento do banho sejam posicionados de forma a facilitar seu alcance pelo idoso.

**Atividade 18:** Orientar o idoso, familiares e cuidadores a removerem a mobília que se encontra no nível próximo ao chão e que apresenta perigo para tropeçar:

18.1 O enfermeiro deve orientar o idoso, familiares e cuidadores quanto ao risco de quedas ocasionadas pela presença de objetos soltos no chão. Ele também deve orientá-los a acondicionarem esses objetos em um local específico, distante do percurso realizado pelo idoso.

**Atividade 19:** Orientar quanto a necessidade de iluminação adequada para aumentar a visibilidade, bem como a disponibilização de tomadas, abajur ou outras formas de luminárias ao lado da cama do idoso:

19.1 O enfermeiro deve orientar o idoso, familiares e/ou cuidadores quanto à importância de uma iluminação elétrica com potência e que as tomadas, abajures ou luminárias estejam ao alcance da cama do idoso. Ele também deve estimulá-los a fornecerem um ambiente com presença de janelas, portas e estruturas semelhantes que possibilitem a entrada de luz solar no cômodo.

**Atividade 20:** Orientar o idoso e seus familiares a providenciarem corrimões e barras de apoio, bem como explicar-lhes a importância desses dispositivos em escadas, banheiro e passagens:

20.1 O enfermeiro deve orientar o idoso e seus familiares a providenciarem corrimões e barras de apoio, bem como uma iluminação adequada, seja elétrica ou natural, nos locais onde os corrimões e barras de apoio serão fixados. Além disso, o enfermeiro deve explicar ao idoso e seus familiares que os corrimões e barras de apoio são úteis para auxiliar o idoso em sua locomoção, melhorando o equilíbrio e servindo de apoio durante o caminhar instável.

**Atividade 21:** Instruir o idoso e seus familiares a providenciarem assoalhos antiderrapantes e antideslizantes:

21.1 O enfermeiro deve instruir o idoso e seus familiares a providenciarem pisos que não deslizem ou causem derrapagem durante o caminhar. Caso a família não tenha condições de realizar a troca, instruí-los a não utilizar produtos que potencializem o risco de deslizamentos e derrapagem dos membros inferiores do idoso.

**Atividade 22:** Orientar o idoso e seus familiares a providenciarem uma superfície não deslizante na área molhada do banheiro:

22.1 O enfermeiro deve orientar o idoso, seus familiares e cuidadores a posicionarem um tapete de borracha na extensão do piso do banheiro na área molhada do banheiro.

**Atividade 23:** orientar o idoso, seus familiares e cuidadores a armazenarem os objetos/materiais em locais de fácil acesso:

23.1 O enfermeiro deve fornecer as seguintes orientações: O Sr(a) deve colocar os objetos/materiais que utiliza em locais fáceis de pegar; você deve colocar os objetos/materiais que o idoso utiliza em locais que ele possa pegar com facilidade.

**Atividade 24:** Orientar o idoso em relação à “instalação física” do ambiente, bem como sobre evitar o seu rearranjo desnecessário:

24.1 O enfermeiro deve avaliar a estrutura física e mobiliária do domicílio quanto à localização; fornecer informações ao idoso quanto a localização dos principais cômodos e localização dos principais objetos; orientar o idoso quanto a possíveis perigos no ambiente.

Além disso, o enfermeiro deve orientá-lo a manter o mobiliário e a configuração física do domicílio sempre da mesma forma.

**Atividade 25:** Assegurar-se de que o idoso use sapatos e outros calçados seguros, os quais sirvam corretamente, prendam firmemente e tenham solas antiderrapantes:

25.1 O enfermeiro deve avaliar se o sapato utilizado pelo idoso corresponde a sua numeração habitual, se suas solas estão adequadas e se as mesmas são antiderrapantes.

**Atividade 26:** Orientar o idoso a usar óculos prescritos, conforme indicado:

26.1 O enfermeiro deve verbalizar a seguinte instrução: para que o senhor enxergue melhor e evite acidentes é necessário usar óculos quando não estiver na cama.

**Atividade 27:** Desenvolver maneiras para que o idoso participe com segurança de atividades de lazer:

27.1 O enfermeiro deve orientar o idoso, seus familiares e cuidadores sobre as possibilidades de atividades de lazer para o idoso, a depender das condições clínicas evidenciadas (ex. uso de dispositivos auxiliares de marcha no ambiente extradomiciliar, dificuldades visuais, etc). Deve estimular ainda avaliação física por equipe multiprofissional.

**Atividade 28:** Colaborar com outros membros da equipe de cuidado à saúde para minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos que contribuem com as quedas:

28.1 O enfermeiro deve fazer um levantamento de todas as medicações utilizadas pelo idoso, elencando seus efeitos colaterais que podem potencializar o risco de quedas. Durante a visita domiciliar realizada pela equipe multiprofissional, as medicações e seus efeitos devem ser apresentadas aos profissionais. Estratégias para a redução desses efeitos devem ser elaboradas e aplicadas com brevidade.

## APÊNDICE 10

### INSTRUMENTO UTILIZADO PARA O PRÉ-TESTE (terceira etapa)

(Versão sem as definições operacionais)

#### INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Data de avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_

**Atividade 01:** Rever o histórico de quedas com o idoso, família e/ou cuidadores.

**Atividade 02:** identificar os comportamentos, fatores e características do ambiente que potencializam o risco de quedas.

**Atividade 03:** Identificar déficits cognitivos do idoso que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico.

**Atividade 04:** Identificar déficits físicos do idoso que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico.

**Atividade 05:** pedir ao paciente que se atente a percepção de equilíbrio, conforme indicado.

**Atividade 06:** Monitorar o passo, o equilíbrio e o nível de fadiga ao caminhar.

**Atividade 07:** Auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar com bengala ou andador.

**Atividade 08:** Orientar o paciente, seus familiares e/ou cuidadores a manterem os dispositivos auxiliares de locomoção em boas condições de funcionamento.

**Atividade 09:** Orientar o paciente, seus familiares e/ou cuidadores a travarem as rodas da cadeira de rodas, da cama ou da maca durante a transferência.

**Atividade 10:** Colocar os acessórios facilmente ao alcance do idoso.

**Atividade 11:** Orientar o idoso a pedir auxílio quando em movimento, conforme indicado.

**Atividade 12:** Afixar avisos para lembrar o idoso de pedir ajuda ao sair da cama, conforme indicado.

**Atividade 13:** Usar técnicas apropriadas para transferir o idoso da e para cadeira de rodas, cama, toalete, e outros.

**Atividade 14:** Orientar idoso, seus familiares e/ou cuidadores a providenciarem assento elevado no toalete para fácil transferência.

**Atividade 15 :** Orientar o idoso, familiares e cuidador quanto ao uso de cadeiras com altura apropriada, com encosto para as costas e braços para fácil transferência.

**Atividade 16:** Orientar quanto o uso de grades laterais com comprimento e altura apropriados para impedir a queda da cama, conforme necessário.

**Atividade 17:** Orientar familiares e cuidadores a auxiliarem o idoso na higienização em intervalos frequentes e programados.

**Atividade 18:** Orientar o idoso, familiares e cuidadores a removerem a mobília que se encontra no nível próximo ao chão e que apresenta perigo para tropeçar.

**Atividade 19:** Orientar quanto a necessidade de iluminação adequada para aumentar a visibilidade, bem como a disponibilização de tomadas, abajur ou outras formas de luminárias ao lado da cama do idoso.

**Atividade 20:** Orientar o idoso e seus familiares a providenciarem corrimões e barras de apoio, bem como explicar-lhes a importância desses dispositivos em escadas, banheiro e passagens.

**Atividade 21:** Instruir o idoso e seus familiares a providenciarem assoalhos antiderrapantes e antideslizantes.

**Atividade 22:** Orientar o idoso e seus familiares a providenciarem uma superfície não deslizante na área molhada do banheiro.

**Atividade 23:** orientar o idoso, seus familiares e cuidadores a armazenarem os objetos/ materiais em locais de fácil acesso.



**Atividade 24:** Orientar o idoso em relação à “instalação física” do ambiente, bem como sobre evitar o seu rearranjo desnecessário.

**Atividade 25:** Assegurar-se de que o idoso use sapatos e outros calçados seguros, os quais sirvam corretamente, prendam firmemente e tenham solas antiderrapantes.

**Atividade 26:** Orientar o idoso a usar óculos prescritos, conforme indicado.

**Atividade 27:** Desenvolver maneiras para que o idoso participe com segurança de atividades de lazer.

**Atividade 28:** Colaborar com outros membros da equipe de cuidado à saúde para minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos que contribuem com as quedas.