

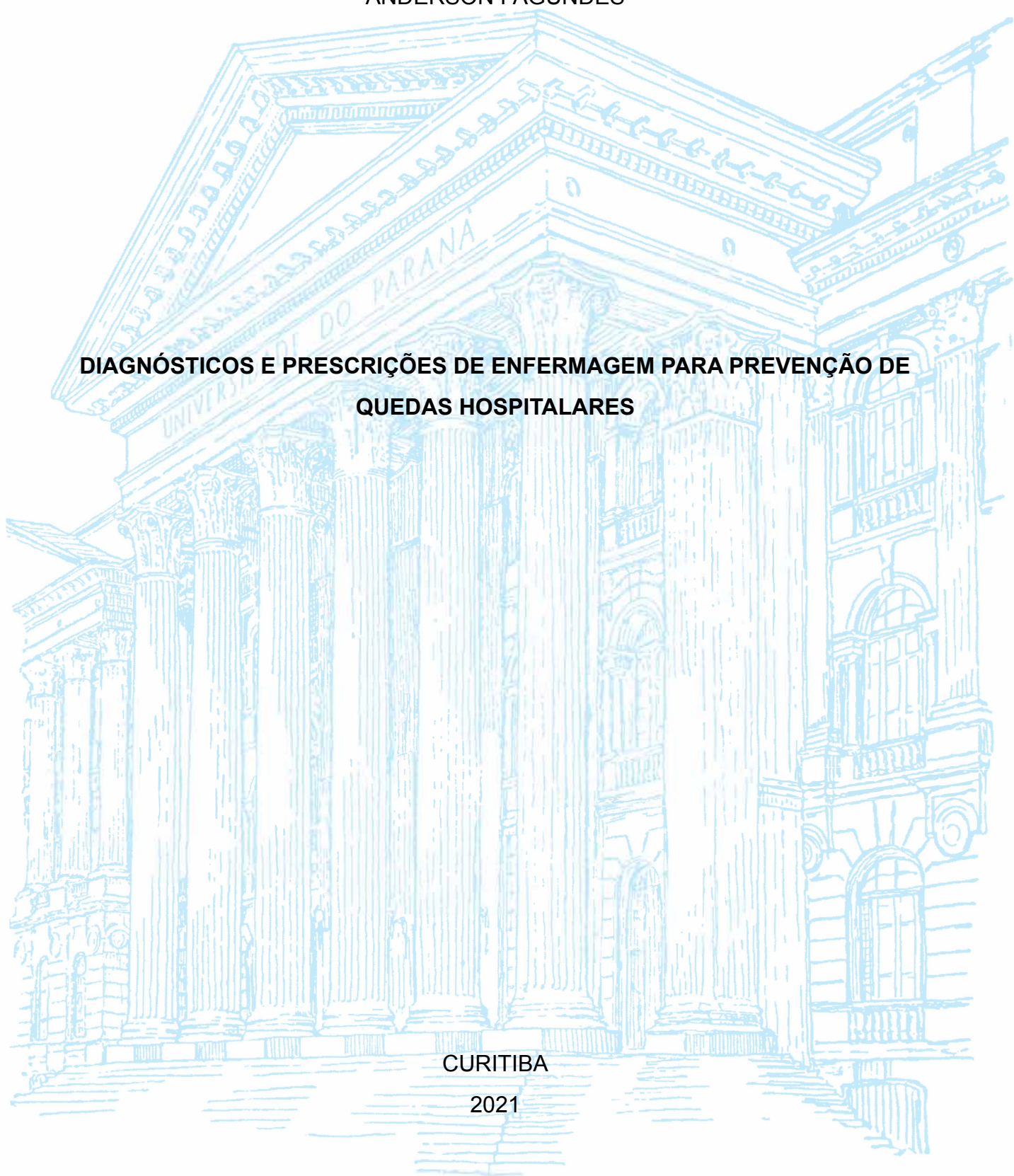
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANDERSON FAGUNDES

**DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE
QUEDAS HOSPITALARES**

CURITIBA

2021



ANDERSON FAGUNDES

**DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE
QUEDAS HOSPITALARES**

Trabalho de conclusão de curso na modalidade de artigo, apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Schleder Gonçalves

Coorientadora: Enf^a. Mestre Camila Zanesco

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

ANDERSON FAGUNDES

DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS HOSPITALARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná como requisito à obtenção do título de obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, pela seguinte banca examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Schleder Gonçalves

Orientadora - Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal, UFPR.

Prof^ª. Dr^ª. Aida Maris Peres

Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal, UFPR

Prof^ª. Dr^ª. Livia Cozer Montenegro

Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal, UFPR

Curitiba, 8 de dezembro de 2021

RESUMO

Objetivo: identificar o padrão de utilização dos diagnósticos e prescrições de enfermagem para pacientes que sofreram quedas hospitalares considerando o período pré e pós a ocorrência, em situações que resultaram ou não em algum tipo de dano. **Metodologia:** Estudo de caráter quantitativo e qualitativo, do tipo exploratório e descritivo. A coleta dos dados ocorreu no período entre novembro de 2020 e março de 2021 em hospital universitário no Sul do Brasil. Foram coletadas informações referentes ao sexo, diagnósticos e prescrições de enfermagem pré e pós-queda, e a existência ou não de dano, de prontuários de pacientes que sofreram queda notificada durante a internação no período de 2017 a 2019. Realizou-se uma revisão narrativa com a finalidade de verificar o exposto na literatura. Os dados quantitativos passaram por análise estatística valendo-se do *software R*. Foi possível identificar os diagnósticos e prescrições de enfermagem mais utilizados para prevenção de quedas, sendo realizada discussão à luz da literatura. **Resultados:** Identificou-se 159 notificações de quedas. Destas, foram excluídas 29 (18,2%) pois o conteúdo dos prontuários não pode ser analisado devido à falta de conteúdo e danificações, assim, a amostragem final se estabeleceu em 130 prontuários. Quanto ao sexo ($n=130$), 87 (66,9%) eram do sexo masculino, 42 (32,3%) do feminino e um recém-nascido (0,76%) que não possuía o registro. Deste total, em relação a existência de dano no evento, 55 (42,3%) não sofreram dano em relação à queda, enquanto 25 (19,2%) dos pacientes sofreram dano. Em 50 (38,5%) prontuários não existia a informação quanto à ocorrência ou não de dano. Os diagnósticos e prescrições de enfermagem mais utilizados foram do grupo de risco para quedas; quando comparada a utilização nos casos com e sem dano, e antes e depois da queda percebe-se a existência de um padrão para os registros. As informações extraídas apontaram para a conclusão de que a determinação clara de objetivos e a elaboração de um sistema adequado para o registro de diagnósticos e prescrições contribuem para a prevenção de quedas e na qualidade assistencial.

Palavras-chave: Hospital Geral; Internação hospitalar; Informática em Saúde; Segurança do Paciente; Processo de Enfermagem; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A queda consiste no movimento do corpo de modo não controlado pelo indivíduo para um nível inferior à posição inicial, podendo atingir ou não o chão (WHO, 2021). É responsável por agravar as condições de saúde, aumentar o tempo de internação, os custos com o tratamento, diminuir a qualidade de vida, contribuindo também para a elevação da mortalidade (KHALIFA, 2019; SILVA; COSTA; REIS, 2019). Estima-se que os agravos gerados pelas quedas atingem entre 30 e 50% dos pacientes em geral (LUZIA et al., 2018).

A ocorrência de uma queda impacta negativamente na mensuração da qualidade da assistência prestada nas instituições de saúde (LUZIA et al., 2018). Em hospitais, durante a internação, atinge principalmente a população idosa (BARBOSA et al., 2019). No mundo, as quedas chegam a representar cerca de 1,4 a 13 quedas para mil pacientes internados por dia, isto considerando as instituições, práticas de cuidado e população (LUZIA et al., 2018). No Brasil, estima-se que a incidência varie entre 1,7 e 7,2 casos a cada 1000 pacientes-dia (BARBOSA et al., 2019).

Em detrimento ao exposto, ações voltadas para a prevenção de quedas em ambientes hospitalares são essenciais e inadiáveis. Para atingir o sucesso, as iniciativas precisam englobar: uma avaliação de risco para queda abrangente e de fácil preenchimento à beira leito, desenvolvimento de um plano de ação e prevenção específico ao paciente e implementação deste plano de forma consistente, envolvendo o paciente e o acompanhante no processo (DYKES; HURLEY, 2021). Nesse sentido, dentre os programas existentes que contemplam tais premissas

encontra-se o *Fall Tailoring Interventions For Patient Safety (Fall TIPS)*, que além de dos itens elencados, estimula a utilização de um protocolo informatizado para padronizar o registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no âmbito da prevenção e gerenciamento de quedas hospitalares, centradas no paciente (DYKES; HURLEY, 2021).

A SAE fortalece e organiza as ações dos profissionais de enfermagem, os quais representam a categoria profissional que depreende maior tempo para o cuidado direto ao paciente internado, consolidando-se como parte fundamental no processo de prevenção de quedas, além de serem os principais responsáveis pela triagem de identificação para risco de quedas (LUZIA et al., 2018; CHAVES et al., 2020). Diversos elementos compõem a SAE, dentre eles o processo de enfermagem com seus Diagnósticos de Enfermagem (DE), Prescrições de Enfermagem (PE) e intervenções de enfermagem (LUNNEY, 2013).

Os DE são elaborados com base na análise e interpretação clínico-científica dos dados dos pacientes hospitalizados, por profissionais qualificados, e orientam a implementação de estratégias voltadas à segurança e os planos de intervenções de enfermagem (LUNNEY, 2013). As PE conduzem os cuidados a serem realizados e são, preferencialmente, guiadas pelos diagnósticos de enfermagem, podendo auxiliar na identificação dos fatores de risco precoces e, conseqüentemente, para a efetiva prevenção de quedas (CHAVES et al., 2021).

Dessa forma, o *Fall TIPS* por constituir-se de um sistema informatizado e padronizado para os registros de enfermagem pode contribuir para assegurar qualidade e praticidade na avaliação, prescrição e realização dos cuidados, potencializando a promoção, prevenção e a qualidade da assistência prestada nos

ambientes hospitalares, além de nortear protocolos de prevenção e segurança dos pacientes. Para tanto, é indispensável a realização de uma análise de todas as informações importantes e conhecimentos que estejam significativamente ligados à assistência e ao desenvolvimento de diligências acerca das quedas, descrevendo-as, estruturando e esquematizando, para que sejam contempladas integralmente no sistema (SILVA, 2019).

Nesse sentido, buscando contribuir para a elaboração da base de dados de um sistema de informações voltado à SAE específico para a prevenção de quedas em ambientes hospitalares na realidade brasileira e potencializar a qualidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, objetivou-se identificar o padrão de utilização dos diagnósticos e prescrições de enfermagem para pacientes que sofreram quedas hospitalares considerando o período pré e pós a ocorrência, em situações que resultaram ou não em algum tipo de dano ao indivíduo no recorte temporal delimitado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualiquantitativa, com caráter exploratório e descritivo (GIL, 2010). A coleta dos dados ocorreu nas dependências da Unidade de Gerenciamento de Riscos Assistenciais no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Os dados foram coletados retrospectivamente, em prontuários físicos de pacientes que estiveram em regime de internação no período de 2017 a 2019, e possuíam notificação de queda no sistema Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos

Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP). A coleta de dados foi realizada por pesquisadores qualificados com base em um instrumento próprio, entre novembro de 2020 e março de 2021.

Todos os DE e PE empregadas pré e pós-ocorrência da queda constantes no prontuário foram coletados, sendo que, para este estudo foram considerados os 10 que obtiveram maior frequência de utilização no recorte temporal selecionado, valendo-se das funções disponíveis no *Microsoft Excel*.

Para a análise estatística, inicialmente, foi realizada análise descritiva dos dados frequências simples e relativas das variáveis antes e depois da queda. Para avaliar a associação entre as variáveis: DE, PE, sexo e desdobramentos da queda, foi utilizado o teste de qui-quadrado. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$ e as análises foram realizadas no ambiente R (R Core Team, 2021).

Foram selecionados artigos relacionados à identificação e mapeamento de diagnósticos e prescrições de enfermagem voltados à ocorrência e prevenção de quedas, para comparação com os achados deste estudo (ROTHER, 2007). A seleção foi realizada de maneira independente e com base na pergunta de pesquisa, sem restrições quanto à elegibilidade. Foram considerados artigos de todos os idiomas, publicados em qualquer época, que abordassem a utilização de DE e/ou PE na assistência hospitalar relacionada ao incidente de queda.

Este estudo está vinculado ao macroprojeto “Difusão e adoção do *Fall* TIPS no Brasil: engajamento de *stakeholders* para prevenção de quedas em hospitais”. Os aspectos éticos e legais estão em conformidade com o Conselho Nacional de Saúde seguindo a Resolução n. 466/2012. O projeto foi avaliado e aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob CAAE n.º 25637519.8.0000.0096 e pareceres nº 3.819.159 e n.º 4.297.946.

RESULTADOS

Foram encontradas 159 notificações de quedas entre pacientes internados na instituição participante, no período delimitado. Deste montante foram excluídos 29 (18,2%) prontuários, em decorrência da ausência de conteúdo relacionado a queda no que tange aos diagnósticos e prescrições de enfermagem, estado de conservação precário e registro do evento adverso relativo ao acompanhante do paciente. Em suma, puderam ser considerados para a amostragem final 130 prontuários.

Em se tratando da variável sexo, 87 (66,9%) pacientes eram do sexo masculino, 42 (32,3%) do feminino e um recém-nascido (0,76%) que não possuía anotação para o campo em questão. Deste total, 55 (42,3%) não sofreram danos em detrimento da queda, enquanto 25 (19,2%) dos pacientes sofreram dano, e em 50 (38,5%) prontuários não houve registro para esse tópico.

Considerando os DE e PE atribuídos para os pacientes durante a internação, foram identificadas 90 e 377 variações, respectivamente. A distribuição dos DE mais utilizados no período pré-queda, quanto ao sexo do paciente e à existência ou não de dano, assim como à relação entre as variáveis (p-valor), estão expressas na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos diagnósticos mais utilizados no período pré-queda quanto ao sexo do paciente e a presença ou não de danos. Curitiba, PR, Brasil, 2021

Diagnósticos de Enfermagem	Geral		Sexo feminino		Sexo masculino		p-valor	Com dano		Sem dano		p-valor
			N	%	N	%		N	%	N	%	
Risco de Quedas	76	58,46	23	30,26	53	69,74	0,394	11	14,47	37	48,68	0,133
Mobilidade Física Prejudicada	54	41,54	18	33,33	36	66,67	0,690	7	12,96	24	44,44	0,302
Dor Aguda	45	34,62	17	37,78	28	62,22	0,498	9	20	21	46,67	0,67
Déficit no Autocuidado banho	45	34,62	13	28,89	32	71,11	0,619	6	13,33	21	46,67	0,45
Conforto Prejudicado	39	30	8	20,51	31	79,49	0,126	5	12,82	14	35,9	0,128
Risco de Glicemia Instável	32	24,62	6	18,75	26	81,25	0,132	4	12,5	13	40,62	0,405
Ansiedade	32	24,62	13	40,62	19	59,38	0,45	5	15,62	14	43,75	0,836
Integridade Tissular Prejudicada	28	21,54	3	10,71	25	89,29	0,018	5	17,86	12	42,86	0,978
Déficit no Autocuidado para Alimentação	27	20,77	6	22,22	21	77,78	0,38	3	11,11	16	59,26	0,124
Retenção Urinária Aguda (Sem cateter)	25	19,23	7	28	18	72	0,765	3	12	10	40	0,447

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A Tabela 2 comporta a distribuição dos DE mais utilizados no período pós-queda, quanto ao sexo do paciente e à existência ou não de dano, e a relação entre as variáveis (p-valor).

Tabela 2: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem mais utilizados no período pós-queda quanto ao sexo do paciente e a presença ou não de danos. Curitiba, PR, Brasil, 2021

Diagnósticos de Enfermagem	Geral	Sexo feminino		Sexo masculino		p-valor	Com dano	Sem dano	p-valor
		N	%	N	%				

	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	
Risco de Quedas	89	68,46	26	29,21	63	70,79	0,162	14	15,73	38	42,7	0,284
Mobilidade Física Prejudicada	51	39,23	16	31,37	35	68,63	0,703	6	11,76	20	39,2	0,08
Dor Aguda	47	36,15	16	34,04	31	65,96	0,724	6	12,77	22	46,81	0,363
Déficit no Autocuidado banho	45	34,62	12	26,67	33	73,33	0,443	5	11,11	18	40	0,111
Conforto Prejudicado	41	31,54	10	24,39	31	75,61	0,317	4	9,76	11	26,83	<0,001
Ansiedade	35	26,92	11	31,43	24	68,57	0,819	4	11,43	14	40	0,241
Risco de Glicemia Instável	35	26,92	6	17,14	29	82,86	0,061	4	11,43	15	42,86	0,337
Integridade Tissular Prejudicada	26	20	5	19,23	21	80,77	0,234	4	15,38	11	42,31	0,829
Déficit no Autocuidado para Alimentação	25	19,23	4	16	21	84	0,127	4	16	10	40	0,797
Comunicação Verbal Prejudicada	24	18,46	7	29,17	17	70,83	0,826	3	12,5	11	45,83	0,651

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

As PE mais utilizadas durante os cuidados pré-queda em relação ao sexo do paciente e à ocorrência ou não de dano estão expostas na Tabela 3, as mesmas informações referentes ao período pós-queda encontram-se na Tabela 4.

Tabela 3: Distribuição das prescrições de enfermagem mais utilizadas no período pré-queda quanto ao sexo do paciente e a ocorrência ou não de dano. Curitiba, PR, Brasil, 2021

Prescrição de Enfermagem	Geral		Sexo feminino		Sexo masculino		p-valor	Com dano		Sem dano		p-valor
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	
Providenciar medidas de segurança (grades de proteção elevadas, travas na cama, campainha próxima ao leito)	63	48,46	20	31,75	43	68,25	0,611	9	14,29	30	47,62	0,035

Observar e registrar nível de consciência (agitação/sonolência)	51	39,23	9	17,65	42	82,35	0,009	7	13,73	20	39,22	0,21
Avaliar a queixa de dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, intensidade, e fatores precipitantes	48	36,92	16	33,33	32	66,67	0,737	8	16,67	20	41,67	0,79
Auxiliar/realizar higiene corporal	48	36,92	17	35,42	31	64,58	0,646	7	14,58	21	43,75	0,578
Manter área de circulação livre de móveis e utensílios.	36	27,69	12	33,33	24	66,67	0,819	5	13,89	20	55,56	0,164
Aplicar medidas de conforto com a utilização de coxins, evitando extensão das articulações	35	26,92	13	37,14	22	62,86	0,659	3	8,57	16	45,71	0,164
Monitorar a pele sobre saliências ósseas, quanto aos sinais de pressão ou irritação	31	23,85	5	16,13	26	83,87	0,069	3	9,68	11	35,48	0,074
Auxiliar na deambulação quando apresentar dificuldade de marcha, déficit sensitivo ou motor	30	23,08	11	36,67	19	63,33	0,739	4	13,33	17	56,67	0,189
Avaliar o nível de ansiedade do paciente e as reações físicas à ansiedade (taquicardia, taquipnéia, expressão não verbal de ansiedade)	25	19,23	12	48	13	52	0,163	4	16	9	36	0,551
Manter cabeceira elevada entre 30 - 45 graus ou paciente sentado (60-90 graus) durante e após administração de dietas, de acordo com condição clínica	25	19,23	6	24	19	76	0,527	3	12	13	52	0,454

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Tabela 4: Distribuição das prescrições de enfermagem mais utilizadas no período pós-queda quanto ao sexo do paciente e a ocorrência ou não de dano. Curitiba, PR, Brasil, 2021

Prescrição de Enfermagem	Geral		Sexo feminino		Sexo masculino		p-valor	Com dano		Sem dano		p-valor
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	
Providenciar medidas de segurança (grades de proteção elevadas, travas na cama, campainha próxima ao leito)	78	60	24	30,77	54	69,23	0,407	12	15,38	34	43,59	0,385
Auxiliar/realizar higiene corporal	52	40	17	32,69	35	67,31	0,714	6	11,54	20	38,46	0,05
Manter área de circulação livre de móveis e utensílios.	51	39,23	15	29,41	36	70,59	0,597	8	15,69	27	52,94	0,143
Observar e registrar nível de consciência (agitação/sonolência)	50	38,46	9	18	41	82	0,014	6	12	17	34	0,013
Avaliar a queixa de dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, intensidade, e fatores precipitantes	46	35,38	13	28,26	33	71,74	0,561	7	15,22	19	41,3	0,583

Auxiliar na deambulação quando apresentar dificuldade de marcha, déficit sensitivo ou motor	3 5	26, 92	1 0	28,5 7	2 5	71,4 3	0,69 8	6	17,1 4	1 7	48,5 7	0,68 1
Orientar que solicite a equipe de enfermagem em caso de tontura	2 7	20, 77	1 0	37,0 4	1 7	62,9 6	0,74 9	4	14,8 1	1 7	62,9 6	0,04 7
Monitorar a pele sobre saliências ósseas, quanto aos sinais de pressão ou irritação	2 6	20 20	9	34,6 2	1 7	65,3 8	0,85 4	3	11,5 4	7	26,9 2	0,02 6
Aplicar medidas de conforto com a utilização de coxins, evitando extensão das articulações	2 6	20 20	1 1	42,3 1	1 5	57,6 9	0,33 4	3	11,5 4	1 0	38,4 6	0,32 7
Avaliar o nível de ansiedade do paciente e as reações físicas à ansiedade (taquicardia, taquipnéia, expressão não verbal de ansiedade)	2 5	19, 23	8	32	1 7	68	0,88 5	4	16	9	36	0,55 1

Fonte: dados da pesquisa (2021)

Os diagnósticos de enfermagem identificados como mais utilizados para os pacientes durante o período analisado e sua comparação com os evidenciados na literatura para prevenção de quedas, estão expostos no Quadro 1, as mesmas informações referentes às prescrições de enfermagem encontram-se no Quadro 2.

Quadro 1. Diagnósticos de Enfermagem identificados neste estudo em comparação com a literatura.

Referência	CHC-UFPR (autores, 2021)	AVILA, 2012.	COSTA; MONTEIRO; HEMESATH; ALMEIDA, 2011.	OKUNO et al, 2015.
Diagnósticos de enfermagem	-Risco de Quedas -Mobilidade Física Prejudicada -Dor Aguda -Déficit no Autocuidado banho -Conforto Prejudicado -Ansiedade -Risco de Glicemia Instável -Integridade Tissular Prejudicada -Déficit no Autocuidado para Alimentação -Comunicação Verbal Prejudicada	-Risco de quedas -Risco para perfusão tissular cardíaca diminuída -Proteção ineficaz -Risco de glicemia instável -Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais -Percepção sensorial visual perturbada -Incontinência urinária de urgência	-Risco de Queda -Mobilidade Física Prejudicada -Equilíbrio Prejudicado -Estado Mental Diminuído	-Troca de gases prejudicada -Padrão respiratório ineficaz -Ventilação espontânea prejudicada -Risco de infecção -Risco de integridade da pele prejudicada -Integridade tissular prejudicada -Risco de quedas

		-Percepção sensorial auditiva perturbada, -Dor aguda -Estilo de vida sedentário, -Dor crônica -Mobilidade física prejudicada.		
--	--	---	--	--

Fonte: os autores (2021)

Quadro 2. Prescrições de Enfermagem identificadas neste estudo em comparação com a literatura.

Referência	CHC-UFPR (autores, 2021)	CHAVES, 2020.	LUZIA; ALMEIDA; LUCENA, 2014	ALVES et al. 2017.	CHAVES et al., 2020.
Prescrições de enfermagem	-Providenciar medidas de segurança; -Observar e registrar nível de consciência; -Avaliar queixa de dor; -Auxiliar/Realizar Higiene corporal; -Manter área de circulação livre; -Aplicar medidas de conforto; -Monitorar pele em saliências ósseas; -Auxiliar deambulação -Avaliar nível de ansiedade; -Manter cabeceira elevada 30-45°.	-Controle da Hipoglicemia -Monitoração de Sinais Vitais -Controle da Hipoglicemia -Identificação de Risco -Controle do Ambiente: Segurança -Prevenção contra Quedas -Posicionamento: Cadeira de Rodas -Melhora do Sono -Controle da Dor -Controle de Medicamentos -Assistência no Autocuidado: Transferência Intervenções de enfermagem opcionais adicionais: -Terapia com Exercício:	-Manter grades no leito; -Orientar paciente/família a quanto aos riscos e prevenção de quedas; -Manter campainha ao alcance do paciente; -Manter pertences próximos ao paciente; -Verificar sinais vitais; -Auxiliar no banho de chuveiro; -Avaliar sensório; -Acompanhar durante a deambulação; -Vigiar sensório; -Comunicar alteração do nível de consciência	-Prevenção contra quedas -Controle do ambiente: segurança -Identificação de risco -Transferência -Assistência autocuidado: transferência -Controle de medicamentos -Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário -Ensino: segurança do lactente de 10-12 meses -Ensino: segurança infantil 13-18 meses -Controle da demência -Precauções contra convulsões -Posicionamento	Autocuidado: -Transferência -Assistência no Autocuidado: Uso de Vaso Sanitário -Controle da Eliminação Urinária -Controle de Medicamentos -Controle do Ambiente: Segurança -Identificação de Risco -Monitoração de Sinais Vitais -Posicionamento: Cadeira de Rodas -Prevenção contra Queda -Terapia com Exercício: Controle Muscular Opcionais adicionais: -Controle da Dor -Controle da Hipoglicemia

		Controle Muscular			-Melhora da Comunicação: Déficit Visual -Melhora do Sono
--	--	-------------------	--	--	--

Fonte: os autores (2021)

DISCUSSÃO

Os dados evidenciam que apesar da variação das frequências, os DE mais utilizados no período pré e pós-queda, prevaleceram, majoritariamente iguais, o mesmo ocorrendo para as PE.

Nas notificações investigadas a ocorrência de quedas predominou entre pacientes do sexo masculino, tal questão pode estar relacionada a aspectos culturais, dentre eles relutância em admitir e reconhecer a necessidade de assistência para cuidados básicos (TIENSOLI et al., 2019) e adoção de hábitos prejudiciais à saúde, os quais elevam as chances de desenvolvimento de condições graves precocemente, com potencial incapacitante e, por vezes, letal (SOUSA et al., 2020). Entretanto, neste estudo, as correlações propostas entre sexos não apresentaram significância estatística. Assim, destaca-se que o sexo de forma isolada, não se estabelece como um fator de risco, devido ao caráter multifatorial das quedas e sua relação com o tipo e contexto social da população em estudo (TIENSOLI et al., 2019).

Frequentemente, pacientes se sentem inibidos para requisitar auxílio para a realização de ações básicas ou superestimam suas capacidades físicas, contribuindo para a ocorrência de quedas (PAULINO et al., 2021). A avaliação e identificação antecipada destes riscos, junto da determinação de medidas específicas e o desenvolvimento de estratégias educativas, engajando os indivíduos envolvidos no processo (equipe assistencial, pacientes e acompanhantes), são ações fundamentais para a prevenção de quedas (CHAVES et al., 2020). Nesse sentido, a consolidação da SAE nas instituições permite aos profissionais de enfermagem a seleção certa dos diagnósticos e prescrições de enfermagem alinhados para a prevenção de quedas.

Outro aspecto evidenciado foi em relação ao uso do diagnóstico Risco de Quedas com maior representatividade em situações pré-queda para os casos em que não resultaram em dano, quando em comparação com aqueles que culminaram em qualquer tipo de dano. Esta variação pode indicar fragilidade no emprego do diagnóstico frente às quedas, pois independentemente de ter existido o dano ou não, estes pacientes caíram. Ademais, tal questão pode estar ligada tanto ao planejamento inadequado das prescrições de enfermagem e promoção do cuidado com relação às quedas, quanto à falta de informação e engajamento do paciente e acompanhante (DYKES et al., 2012).

Ainda, a literatura prévia evidencia como fatores de risco presentes na maioria das situações em que o DE Risco de Quedas é empregado, o uso de dispositivos auxiliares, mobilidade física prejudicada, cenário pouco conhecido, material antiderrapante insuficiente no banheiro e agente farmacológico, aspectos que demonstram a necessidade de envolvimento e comprometimento dos profissionais, aspectos que potencializam o risco (AGUIAR, 2019).

Quanto à utilização do DE mobilidade física prejudicada, sabe-se que é frequentemente associada a alterações de marcha e a instabilidade postural, assim como a dificuldade na execução de atividades de vida diária como higiene e alimentação; alterações preditoras de quedas em instituições hospitalares (LUZIA; ALMEIDA; LUCENA, 2014).

O emprego conjunto dos DE: risco de quedas, mobilidade física prejudicada, déficit no autocuidado para banho e déficit no autocuidado para alimentação, evidenciado nos dados, coadunam com achados prévios (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014) e potencializam as ações voltadas a prevenção de quedas.

Os achados deste estudo demonstraram que o DE dor aguda também está entre os mais utilizados, destaca-se que o mesmo possui forte ligação com o aumento do risco para quedas, devido a ampla demanda na utilização de analgésicos para inibição da dor. O uso de medicamentos dessa classe, assim como das classes dos anti-hipertensivos e ansiolíticos podem gerar alterações cognitivas e físicas transitórias nos pacientes, como sonolência e hipotensão, que sem a identificação e supervisão adequada podem resultar em uma queda (LUZIA;

ALMEIDA; LUCENA, 2014). Adicionalmente, essas situações clínicas possuem eventual relação com o DE ansiedade.

Os domínios expressos na taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), expõem relações entre diagnósticos. No domínio nomeado como segurança/proteção é possível identificar a associação entre o DE risco de quedas com o DE risco de glicemia instável. Ainda, outros diagnósticos associados encontrados foram os DE de risco para: Integridade da Pele Prejudicada, Lesão, Infecção e Quedas. Este diagnóstico potencializa a ocorrência de queda, principalmente, em decorrência de episódios hipoglicêmicos resultarem em tontura, confusão, comprometerem a coordenação motora e até mesmo síncope (SERRA; FERREIRA; PASCOAL; ROLIM, 2020; NANDA, 2021).

Por sua vez, o DE comunicação verbal prejudicada remete à necessidade de se estabelecer uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes para a prevenção de quedas, contribuindo para a qualidade e continuidade do cuidado. Entretanto, a grande parcela de prontuários com informações incompletas com relação à queda, expõem uma lacuna para a continuidade do cuidado em enfermagem, comprometendo a execução de ações preventivas, assim como a avaliação da assistência prestada (BAUSCH et al, 2017). A comunicação verbal efetiva além de estreitar vínculos entre os envolvidos estimula a participação do paciente no próprio cuidado, bem como, seu comprometimento para a adoção das medidas preventivas relacionadas a quedas (VIEIRA; SANTOS; PUGGINA, 2019).

Cabe destacar que a frequência de registro dos diagnósticos e prescrições de enfermagem variaram consideravelmente entre os períodos pré e pós-queda. Esta alteração pode estar relacionada com a realização de treinamentos para os profissionais e implementação de protocolos institucionais. Pacientes em geral, após sofrerem o incidente do tipo queda, passam a ter maior número de diagnósticos e prescrições de enfermagem relacionados ao risco de recorrência (LUZIA et al., 2018).

Ademais, o aumento do registro também pode indicar maior avaliação e engajamento por parte da equipe, promovendo a expansão e a alavancagem da atividade assistencial (BAUSCH et al, 2017). No entanto, considerando os dados

deste estudo, a atenção voltada ao risco para queda se intensifica no período pós-ocorrência, expondo, desse modo, uma fragilidade no que tange a qualificação e adesão aos protocolos por parte dos profissionais.

Com relação às prescrições, no sistema da instituição existe um total de 16 intervenções ligadas ao DE risco de quedas, considerando-se o número de prescrições e o total de diferentes cuidados encontrados, os mais relevantes estão vinculados ao ambiente, em conformidade com achados prévios (CHAVES et al., 2021). Ainda, destas intervenções, cinco tem relação à orientação do paciente e acompanhantes, todavia nenhuma aparece entre as mais utilizadas nos períodos analisados.

Corroborando com estudos anteriores, dentre as principais prescrições de enfermagem elencadas nos momentos pré e pós-queda, destacaram-se as voltadas ao controle do ambiente e segurança, a monitorização da dor, assistência no autocuidado e higiene, avaliação do nível de consciência, posicionamento e medidas de conforto (ALVES et al., 2017; CHAVES et al., 2021).

A literatura mostra predominância nas PE referentes ao controle de medicamentos, uma vez que contribuem para a ocorrência de quedas (CHAVES et al., 2021; ALVES et al., 2017). Entretanto, na atual pesquisa, esta intervenção não prevaleceu entre as mais utilizadas, tanto no período pré, quanto no pós-queda. Sabe-se que os cuidados de enfermagem variam entre as instituições e se direcionam a características e problemas específicos dos pacientes, premissa que pode contribuir para o direcionamento distinto do emprego das PE (LUZIA et al., 2014).

Sendo assim, vale ressaltar o papel da enfermagem na escolha de estratégias diversificadas e eficazes, visto que, para diminuir a incidência de quedas, as prescrições selecionadas devem englobar e atingir os fatores de risco, bem como, conscientizar a equipe de saúde acerca de suas reais responsabilidades quanto à prevenção de quedas (ALVES et al., 2017). Isso posto, algumas intervenções são adequadas apenas a grupos e situações específicas, sendo assim, apenas o título e a definição precisam ser os mesmos para todos os pacientes, os cuidados podem e devem ser modificados para auxiliar a equipe de enfermagem na individualização da assistência (CHAVES et al., 2020).

Percebe-se que, em geral, a equipe de enfermagem entende a necessidade da proximidade com o paciente e acompanhante, e o seu papel no processo de assistência segura, todavia, as medidas para prevenção de quedas e a avaliação do risco por meio da Escala de Quedas de Morse, nem sempre são empregadas (SOUZA et al., 2020). Orienta-se que a avaliação por meio da ferramenta seja realizada diariamente, em caso de transferência de setor, alteração do quadro clínico, identificação de novo fator de risco e ocorrência de queda (ARMINDO et al., 2020).

A organização do sistema e capacitação dos profissionais visa a disseminação e a adoção de melhores práticas de prevenção de queda baseadas em evidências, assim como a necessidade de engajamento do paciente no seu processo de cuidado (DYKES; HURLEY, 2021). Adicionalmente, ressalta-se que a correta utilização dos diagnósticos e prescrições de enfermagem pelos profissionais enfermeiros se faz urgente, pois permite à equipe de saúde otimizar os resultados decorrentes dos cuidados de saúde prestados, além de fortalecerem a prevenção de quedas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados apontam para a existência de um padrão de registro acerca dos diagnósticos e prescrições de enfermagem realizados para os pacientes que tiveram queda notificada durante a internação no período analisado. Essa avaliação permite a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias em saúde.

A pesquisa evidenciou um alto risco de quedas, entretanto não houve mudança significativa sobre a prescrição de enfermagem no pré e no pós queda. Além disso, o uso do diagnóstico risco de queda foi utilizado mais em situações pré-quedas para os casos que não resultaram em dano se comparado àqueles que resultaram em qualquer tipo de dano, demonstrando que este diagnóstico assume um papel importante quando aplicado.

Vale destacar que as intervenções definidas pelo sistema hospitalar que se relacionam ao risco de queda não aparecem como as mais prescritas, apesar do

número de diagnósticos aumentar pós ocorrência de dano. Os resultados desta pesquisa serão validados pela Divisão de Enfermagem e sua comissão de sistematização da assistência de enfermagem, para que então possam constar na base de dados do módulo informatizado do programa *Fall TIPS*.

Limitações do estudo

Destaca-se como fragilidade encontrada no estudo a ausência das informações referentes às quedas encontradas nos prontuários dos pacientes que tiveram o evento notificado. Entretanto, tal questão não desmerece a qualidade e importância do estudo, pelo contrário, reforça a necessidade de continuá-lo, bem como, a urgência de ações de capacitação profissional e adoção de um sistema que possibilite a efetiva utilização dos DE e PE voltados a prevenção de quedas, possibilitando o envolvimento dos profissionais, paciente e acompanhante.

Adicionalmente, ressalta-se a escassez de estudos que abordem a utilização de DE e PE frente a temática de quedas em ambientes hospitalares para fortalecer a comparação dos achados com a literatura. Tal limitação evidencia a necessidade de sequência em estudos como o proposto e o fortalecimento da divulgação das produções relacionadas à temática.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 18**: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2017. [Internet]. Brasília: ANVISA; 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-18-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2017.pdf/view>>. Acesso em: 26 out. 2021.

AGUIAR, J. R. et al. Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 617-23, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/WWTKrLSPVMhFSvwYhksZQzj/?lang=pt#>>. Acesso em 24 nov 2021. <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900086>>.

ALVES, V. C., et al. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão

Preto, v. 25, e29862017, p. 1-11, 2017. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rmnKBsnV8kkQgL4vwWyMKNM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 25 nov 2021. <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986>>.

AMERICAN THORACIC SOCIETY (ATS). Machine learning may help in early identification of severe sepsis. **ScienceDaily** [Internet]. ATS; 2017. Disponível em: <www.sciencedaily.com/releases/2017/05/170524100616.htm>. Acesso em: 21 nov. 2018.

ARMINDO, S.; ASSAD, L.; ALMEIDA, L.; GOMES, H.; PEREZ JUNIOR, E. Avaliação do risco de quedas em uma unidade de clínica de um hospital universitário. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 29, p.4-9, abr. 2020. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/29>>. Acesso em 25 nov. 2021. <<https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.29>>.

AVILA, J. A. Funcionalidade da pessoa idosa institucionalizada com riscos de quedas: proposta de cuidado de enfermagem. 2012. 172 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, 2012. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/3517/janainaavila.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BARBOSA, A. da S. et al. Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, p. 1-10, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/3QVcZQvQTFcBwF5bDJTT4px/?lang=pt>> Acesso em 21 Jul. 2021 <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180303>>.

BAUSCH, A. B.; WATERKEMPER, R.; LINCH, G. F. da C.; PAZ, A. A.; PELEGRINI, A. H. W. Mortalidade por quedas de leitos hospitalares: estudo retrospectivo. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 2, p. 1-10. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17023>>. Acesso em: 22 nov. 2021. <<http://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17023>>.

CHAVES, O. B. B. de M., et al. Risco de queda no perioperatório: Validação de intervenções e atividades de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 6, p. 199-206, maio., 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3952/1075>>. Acesso em: 24 nov. 2021.

CHAVES, O. B. B. M.; OLIVEIRA, J. S.; OLIVEIRA S. H. S.; PEREIRA, M. A.; SANTOS, I. B. C. Risco de queda no perioperatório: mapeamento cruzado de intervenções e atividades de Enfermagem. **REME – Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v.24, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1437>>. Acesso em: 16 nov 2021 <<http://doi.org/10.5935/1415-2762.20200020>>.

COSTA, S. G. R. F.; MONTEIRO, D. R.; HEMESATH, M. P.; ALMEIDA, M. A. A. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 676-81, dez. 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rge/f/a/PXzzntqWrD45b96L5LPdvmv/?lang=pt>>. Acesso em: 17 nov. 2021. <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400006>>.

DYKES, P. C.; I-CHING, E. H.; SOUKUP, J. R.; CHANG, F.; LIPSITZ, S. Um estudo de caso-controle para melhorar a precisão de um kit eletrônico de ferramentas de prevenção de quedas. In: AMIA ANNUAL SYMPOSIUM PROCEEDINGS, 2012, Chicago, Illinois, **Simpósio**, p. 170-179. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540550/>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

DYKES, P. C.; HURLEY, A. C. Patient-centered fall prevention, **Nursing Made Incredibly Easy!**, Massachusetts, v. 19, n.4, p. 6-10, jul./aug., 2021. Disponível em:

<https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/Fulltext/2021/07000/Patient_centered_fall_prevention.3.aspx>. Acesso em: 12 maio 2021.

<<http://doi.org/10.1097/01.NME.0000753072.65344.4d>>.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KHALIFA, M. Improving Patient Safety by Reducing Falls in Hospitals among the Elderly: A Review of Successful Strategies. **Stud Health Technol Inform**, Netherlands, v. 262, p. 340–343, 2019. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31349337/>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

<<http://doi.org/10.3233/SHTI190088>>.

LUZIA, M de F.; ALMEIDA, M. de A.; LUCENA, A. de F. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the Nursing Interventions Classification. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 632-639, aug. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PpGstKjLrdW8CLMbMwfFzCt/?lang=en>>.

Acesso em: 11 out de 2021. <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400009>>.

LUZIA, M. de F., et al. Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03308, p.1-7, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LPBtt7dsSktVXzmX8vgRk8n/?lang=pt>>. Acesso em: 21 jul. 2021. <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>>.

LUZIA, M. de F.; VICTOR, M. A. de G.; LUCENA, A. de F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev Latino-Am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 22, n.2, p. 262-8, mar/abr, 2014. Disponível em:

<<https://scielo.br/j/rlae/a/Lyt76QsjcLd89VrZLHTBvzm/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2021. <<http://doi.org/10.1590/0104-1169.3250.2411>>.

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

PAULINO, G. M. E., et al. Custos e causas-raízes de erros de medicação e quedas em hospital de ensino: estudo transversal. *Texto Contexto Enferm*, v. 30, p.1-15, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/MrtWXHZVDkT4pysFnvd3Mth/?lang=en>>. Acesso em: 20 out 2021. <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0045>>.

SILVA, A. B., et al. Registro eletrônico de saúde em hospital de alta complexidade: um relato sobre o processo de implementação na perspectiva da telessaúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 24, n. 3, p. 1133-1142, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n3/1133-1142/#>>. Acesso em: 23 mar. 2021. <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.05982017>>.

OKUNO, M. F. P.; COSTA, N.; LOPES, M. C. B. T.; CAMPANHARO, C. R. V.; BATISTA, R. E. A. Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em serviço de emergência. **Rev. Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 385-391, abr./jun., 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38606>>. Acesso em: 20 set. 2021. <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.38606>>.

OLIVEIRA, R. M., et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/cgFQTChp95c35PvWrp3D4JL/?lang=pt>>. Acesso em: 22 jul. 2021. <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>>.

R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2007, v. 20, n. 2. Epub 17 Jul 2007. ISSN 1982-0194. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Acesso em: 22 nov. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

São Paulo: ARTMED, 2021. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021 - 2023.

SERRA, E. B.; FERREIRA, A. G. N.; PASCOAL, L. M.; ROLIM, I. L. T. P. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p.1-9, 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/48274>>. Acesso em: 22 nov de 2021. <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48274>>.

SILVA, A. K. M; COSTA, D. C. M. D; REIS, A. M. M. Fatores de risco associados às quedas intra-hospitalares notificadas ao Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital de ensino. **Einstein**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 1-7, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/NmPb3nctbZcz9bKmbT9XQtp/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2021. <http://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4432>.

SOUZA, C. D. de, et al. Concepções da equipe de enfermagem sobre a prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 3, n. 4, p. 8341-8356 jul./ago. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13302>>. Acesso em: 7 jan. 2021. <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-089>>.

TIENSOLI, S. D. et al. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e:20180285, p. 1-8. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/J4QRVfKz8jrBs3CbG43TcpF/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 22 Nov de 2021. <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180285>>

VIEIRA, N. F. C., SANTOS, M. R. dos., PUGGINA, A. C. G. Prevalência do diagnóstico de enfermagem “comunicação verbal prejudicada” nas unidades de um hospital privado. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 46-51, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2577>>. Acesso em: 24 nov. 2021. <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2577>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Falls**, Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

TIENSOLI, S. D.; MOREIRA, M. C.; MORAIS, S. M.; MATOZINHOS, F. P.; GOMES, F. S. L. Contexto de quedas notificadas em um hospital universitário. **Rev Baiana Enferm**, Salvador, v. 33, e32590, p.1-11, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32590>>. Acesso em 25 nov. 2021. <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32590>>.