



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALICE GABRIELLE DE SOUSA COSTA

**RESULTADO DE ENFERMAGEM COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO DE
QUEDAS – validação de indicadores**

FORTALEZA
2014

ALICE GABRIELLE DE SOUSA COSTA

**RESULTADO DE ENFERMAGEM COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO DE
QUEDAS – validação de indicadores**

Tese submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Linha de Pesquisa: Tecnologia de Enfermagem na Promoção de Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Thelma Leite de Araujo

FORTALEZA
2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

-
- C87r Costa, Alice Gabrielle de Sousa.
Resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: validação de indicadores /
Alice Gabrielle de Sousa Costa. – 2014.
159 f. : il.
- Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2014.
Área de concentração: Enfermagem na promoção da saúde.
Orientação: Profª Drª Thelma Leite de Araujo.
1. Estudos de validação 2. Comportamentos Saudáveis 3. Acidentes por Quedas 4. Acidente
Vascular Cerebral 5. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

ALICE GABRIELLE DE SOUSA COSTA

RESULTADO DE ENFERMAGEM COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO DE
QUEDAS – validação de indicadores

Tese submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Thelma Leite da Araujo (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof^a. Dr^a. Tahissa Frota Cavalcante (Coorientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Prof^o. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes (1º membro)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof^a. Dr^a. Célida Juliana de Oliveira (2º membro)
Universidade Regional do Cariri – URCA

Prof^a. Dr^a. Allyne Fortes Vitor (3º membro)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Prof^a. Dr^a. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho (4º membro)
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Dr^a. Ana Railka de Souza Oliveira (Membro Suplente)
Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto

Dr^a. Renata Pereira de Melo (Membro Suplente)
Prefeitura Municipal de Fortaleza

Esta pesquisa contou com apoio financeiro do CNPq, processo nº 475490/2012-6, da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e da Comissão Fulbright.

Dedico este trabalho a todos os pacientes que bravamente enfrentam seus problemas de saúde contando com um sistema de saúde ainda permeado de tantas limitações, mas que, gentilmente, por tantas vezes, colaboraram com nossas pesquisas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu muito obrigada por proporcionar a conclusão de mais um sonho!

À minha mãe Francisca Sousa, meu eterno obrigada por me dar uma base tão importante, por me transmitir por, meio de exemplos práticos, princípios e valores fundamentais de vida.

Ao meu esposo Luís Gustavo, companheiro de todas as horas. Obrigada por acreditar e apoiar meus projetos de vida, me acompanhando nas empreitadas como o doutorado sanduíche e nas tantas outras que estarão por vir.

À minha orientadora Profa. Dra. Thelma Leite de Araujo, pela parceria tão harmônica. Por ser um de meus maiores exemplos de enfermeira, professora e pessoa. Obrigada por sua amizade e confiança creditada por todos esses anos. À senhora, minha eterna gratidão por tantos ensinamentos e exemplos.

À minha coorientadora Profa. Dra. Tahissa Cavalcante, pelos ensinamentos, eficiência e disponibilidade em contribuir para esta importante etapa.

Ao Prof. Dr. Marcos Lopes, pela sua contínua ajuda e disponibilidade em sempre auxiliar os estudantes, pelos anos de parceria, que constata a importância de um trabalho em equipe.

A todos os profissionais da Universidade de Iowa que me acolheram tão bem. Aos membros do Center of Nursing Classification and Clinical Effectiveness, com destaque à Sharon Sweeney e Dra. Elizabeth Swanson. E meu agradecimento especial à Dra. Sue Moorhead, pelos valiosos ensinamentos, agregados à tamanha simplicidade e consideração, que certamente proporcionaram uma das experiências mais ricas de minha vida.

À Ana Railka, por uma década de amizade, por tantos anos de trabalho em parceria. Por muitas vezes você foi meu pilar, minha melhor conselheira, obrigada por se fazer presente em tantos momentos importantes.

Às amigas Sara, Amanda, Jamile, Celina, Alessandra, Bertília e Juliana, obrigada pela amizade e apoio incondicionais, que suavizam quaisquer obstáculos.

A todos os integrantes e ex-integrantes do PAISC, obrigada por todos os momentos de trabalho em equipe e por saber que no projeto houve a construção de vínculos, que serão perpetuados por toda a vida profissional ou pessoal.

Aos membros da banca, obrigada pela presteza e disponibilidade em participar da avaliação da pesquisa e pelas valorosas contribuições à mesma.

Aos órgãos de fomento à pesquisa, meu agradecimento especial ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, à Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior e à Comissão Fulbright.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo validar o resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de queda, apresentado pela Nursing Outcomes Classification (NOC). O processo de validação focalizou pessoas acometidas por acidente vascular cerebral (AVC) e seus cuidadores, com foco no contexto domiciliar. Estudo do tipo metodológico, realizado em duas etapas (validação de conteúdo e clínica) a partir de um instrumento proposto por Vitor (2010), o qual apresentou para o resultado 28 indicadores e definições operacionais direcionadas inicialmente à população em geral. Estes foram revistos e organizados em 22 indicadores voltados ao ambiente domiciliar, local onde acontece o tipo mais comum de queda, a da própria altura. A etapa de validação de conteúdo foi iniciada com avaliação do instrumento por juízes quanto à aparência. Em seguida, 22 especialistas avaliaram os títulos e definições de cada indicador, segundo os critérios psicométricos de simplicidade, clareza, precisão e adequação. Após atendimento às sugestões dos especialistas, procedeu-se à validação clínica, precedida por um teste piloto para ajustes à população. Etapa realizada por duas duplas de profissionais treinados, no ambulatório de dois hospitais de referência ao atendimento a pacientes com AVC, com participação de 106 pacientes e/ou cuidadores. Uma dupla aplicou o instrumento com as definições operacionais e outra aplicou o instrumento contento apenas títulos e escala da NOC. Os dados foram organizados em planilhas e analisados com o *software* SPSS 22. Para a etapa de validação de conteúdo foi calculado teste binomial, enquanto que, para a etapa clínica, utilizaram-se os testes de Friedman para verificar diferença entre avaliadores, análise da diferença mínima significativa (DMS), Alfa de Cronbach e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) para comparação das avaliações. O projeto foi apreciado por Comitê de Ética em Pesquisa, aprovado sob os Pareceres nº 49.912 e nº 392.531; todos os participantes foram orientados quanto aos objetivos e assinatura do Termo de Consentimento. Na validação de conteúdo, a maioria dos especialistas foi de mulheres, média de 33,1 anos, 9,5 anos de formação, doutores, profissionais de Instituições de Ensino Superior. Os indicadores que se apresentaram estatisticamente significantes, pelo teste binomial, foram: Prende pequenos tapetes e Controla a inquietação, e todos apresentaram-se apropriados ao paciente com AVC (100% e $p=1,000$). Na etapa clínica, houve discreta predominância de homens participantes (51,9%), na maioria idosos, casados, aposentados, com baixa escolaridade e renda, residindo com a família e com sequelas físicas do AVC, implicando a necessidade de um cuidador. O teste de Friedman indicou diferenças entre avaliação das duplas em doze indicadores ($p < 0,05$), destes, cinco demonstraram diferenças nas médias de postos maiores que a DMS. Todos os indicadores apresentaram-se estatisticamente significantes ($p < 0,001$) e satisfatórios segundo o (CCI). Esta etapa foi importante para constatação da manutenção ou não de indicadores, que totalizaram 18 ao final. Assim, de forma geral, observou-se que houve maior concordância entre a dupla que utilizou o instrumento com as definições de cada indicador. Destaca-se a eficácia do processo de construção de referentes empíricos e adequação a populações específicas, bem como a necessidade contínua de estudos nesta linha de conhecimentos.

Palavras-Chave: Estudos de Validação. Comportamentos Saudáveis. Acidentes por Quedas. Acidente Vascular Cerebral. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to validate the nursing outcome Fall prevention behavior from the Nursing Outcomes Classification (NOC). The validation process focused on people with stroke and their caregivers in the home context. This is a methodological study performed in two stages (content and clinical validation) by a tool proposed by Vitor (2010) who presented 28 indicators and operational definitions related to the general population. The tool was revised and organized in 22 indicators towards to the home environment which is the most common place where falls from height happen. The content validity stage was started with assessment by judges about the appearance. Then, 22 specialists evaluated the titles and definitions of each indicator according to psychometric criteria of simplicity, clearness, precision and suitability. After perform the changes suggested by the specialists, the clinical validation was performed at first by a pilot test in order to adjust the tool to the population. This stage was developed with 106 patients and/or caregivers interviewed by two pairs of trained professionals in the ambulatory service of two hospitals that are reference in the care of people with stroke. One pair of evaluators applied the form with the operational definitions while the other pair applied the form with only the titles and NOC scale. The data were organized in sheets and analyzed by the SPSS 22 program through the calculation of the binomial test. The clinical validation stage applied the Friedman test to verify differences among the evaluators, the calculation of the minimum significant difference (MSD), Cronbach alpha and intraclass correlation coefficient (ICC) to compare the evaluators' assessment. The study was approved by an Ethical Committee by the n°49.912 and n°392.531; all the participants (specialists, patients and caregivers) were oriented about the goals and the Consent Term. At the content stage, the specialists were most female, with age average of 33.1 years old, 9.5 years of graduation, PhD, working in Post-secondary Institutions. The indicators statistically significant by the Binomial test were: Attaches small rugs and Controls restlessness and all of them were appropriated to the patient with stroke (100% and $p=1.000$). Most participants were male (51.9%), elderly people, married, retired, with low school grade and low income, living with family and with physical sequelae from the stroke, which requires the need of a caregiver. The Friedman test showed differences in the evaluations of the pairs of professionals for twelve indicators ($p<0.05$), five of them showed difference in the mean rank higher than the MSD. All the indicators showed statistical significance ($p<0.001$) and the ICC. This stage was important to realize the need of keeping or not the indicators, which were 18 at the end. Thus, it is noted that the tests showed more agreement between de pair that used the tool with the indicators for each definition. It is possible to highlight the efficiency of empirical references construction and its suitability to specific populations, besides the need of continuous researches in this field of study.

Key words: Validation Studies. Health Behavior. Accidental Falls. Stroke. Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo validar el resultado de enfermería presentado por la Nursing Outcomes Classification (NOC), Comportamiento de prevención de caídas en ancianos. El proceso de validación se centró en personas con accidente cerebrovascular (ACV) y sus cuidadores, en el contexto de sus casas. Estudio metodológico, desarrollado en dos etapas (validación de contenido y clínica) a partir de un instrumento propuesto por Vitor (2010), que presentó para el resultado 28 indicadores y definiciones operacionales dirigidas a la población en general. Ellos fueron revisados y organizados en 22 indicadores con enfoque en el ambiente de la casa, donde ocurre el tipo más común de la caída, a de propia altura. La etapa de validación de contenido se inició con evaluación de la apariencia del instrumento por jueces. Entonces 22 expertos evaluaron los títulos y definiciones de cada indicador, de acuerdo con los criterios psicométricos de simplicidad, claridad, precisión y adecuación. Después de conocer las sugerencias de los expertos, se procedió a la validación clínica, precedida de un test piloto para ajustes. Esta etapa se realizó por dos pares de profesionales capacitados en el ambulatorio de dos hospitales de referencia a pacientes con ACV, 106 pacientes y/o cuidadores participaron. Un par utilizó las definiciones operacionales, mientras el otro sólo utilizó los títulos de los indicadores e la escala NOC. Los datos fueron organizados en plantillas y analizados con el programa SPSS 22. Para la etapa de validación de contenido fué calculado el test binomial, mientras que para la fase clínica se utilizó el test de Friedman para verificar las diferencias entre los evaluadores, el análisis de la diferencia mínima significativa (DMS), alfa de Cronbach y el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) para la comparación de las evaluaciones. El estudio fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación y aprobado según los pareceres n° 49.912 y n° 392.531; todos los participantes (expertos, pacientes y cuidadores) fueron instruidos acerca de los objetivos, con firma en el formulario de consentimiento. Participaron como expertos en la mayoría mujeres, con media de 33,1 años y 9,5 años de formación, doctores, profesionales de instituciones de educación superior. Los indicadores mostraron significancia estadística en el test binomial para los indicadores: Fija pequeñas alfombras y Controla la inquietud, y todos se presentaron adecuados al paciente con accidente cerebrovascular (100%, $p=1,000$). Hubo predominio de participantes hombres (51,9%), personas mayores, casadas, jubilados, con bajo nivel financiero y educacional, viviendo con la familia y con secuelas físicas debido al ACV, lo que implica la necesidad de un cuidador. El test de Friedman indicó diferencias entre la evaluación de los pares en doce indicadores ($p < 0,05$), de estos cinco mostraron diferencias en la media de los puestos superiores a la DMS. Todos los indicadores presentaron significancia estadística ($p < 0,001$) y fueron satisfactorios según el CCI. Esta etapa fue importante para determinar el mantenimiento de los indicadores, totalizando 18 al final. Se observó más concordancias entre los pares que utilizaron el instrumento con las definiciones de cada indicador. Destacamos la eficiencia de la construcción de referentes empíricos y la adecuación a poblaciones específicas, como la continua necesidad de estudios en esta temática.

Palavras-clave: Estudios de Validación. Conductas Saludables. Accidentes por Caídas. Accidente Cerebrovascular. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

- Figura 1** – Apresentação dos atributos, antecedentes e consequentes do conceito comportamento de prevenção.....17
- Quadro 1** – Indicadores do Resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas apresentado pela NOC e após revisão de Vitor (2010).....18
- Quadro 2** – Indicadores do Resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas apresentado pela NOC (Moorhead et al., 2010), Vitor (2010), após etapa com juízes e após validação por especialistas.....44
- Quadro 3** – Indicadores, definições constitutivas, operacionais e magnitudes do Resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas após validação de conteúdo e clínica com pacientes com acidente vascular cerebral e seus cuidadores.....66

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Avaliação dos especialistas quanto aos títulos dos indicadores considerando os critérios simplicidade, clareza, precisão e adequação. Fortaleza, 2013.....37
- Tabela 2** – Avaliação dos especialistas quanto às definições constitutivas dos indicadores considerando os critérios simplicidade, clareza, precisão e adequação. Fortaleza, 2013.....38
- Tabela 3** – Avaliação dos especialistas quanto às definições operacionais dos indicadores considerando os critérios simplicidade, clareza, precisão e adequação. Fortaleza, 2013.....40
- Tabela 4** – Variáveis nominais de caracterização da amostra segundo sexo, procedência, estado civil, profissão, situação ocupacional, pessoas com quem reside, cuidador principal, tipo e sequelas do acidente vascular cerebral, uso e tipo de dispositivo auxiliar. Fortaleza, 2013.....57
- Tabela 5** – Variáveis numéricas de caracterização da amostra e respectivas significâncias estatísticas segundo escolaridade, renda do paciente, família e *per capita*, número de pessoas, tempo de atividade como cuidador, número e tempo de ocorrência do acidente vascular cerebral. Fortaleza, 2013.....58
- Tabela 6** – Comparação entre as avaliações (média dos postos) dos avaliadores que usaram ou não as definições operacionais dos indicadores da escala em pacientes com acidente vascular cerebral. Fortaleza, 2013.....59
- Tabela 7** – Apresentação do coeficiente de correlação intraclassa, intervalo de confiança e valor *p* atribuídos a cada indicador da escala. Fortaleza, 2013.....61

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Contextualização do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas no âmbito da validação de instrumentos.....	14
1.2	A problemática das quedas e importância de instrumentos validados voltados à sua prevenção.....	20
2	OBJETIVO GERAL.....	25
3	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	26
3.1	Validação de itens e as Classificações de Enfermagem.....	26
3.2	Psicometria.....	28
3.3	Validação de conteúdo por especialistas.....	30
3.4	Validação clínica	31
4	VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS.....	32
4.1	Objetivo específico da validação por especialistas.....	32
4.2	MATERIAIS E MÉTODOS DA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS.....	32
4.2.1	População e amostra.....	32
4.2.2	Período e operacionalização da coleta de dados.....	33
4.2.3	Organização e análise dos dados.....	34
4.2.4	Aspectos Éticos.....	35
4.3	RESULTADOS DA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS.....	36
4.4	DISCUSSÕES DA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS.....	46
5	VALIDAÇÃO CLÍNICA.....	52
5.1	Objetivo específico da validação clínica.....	52
5.2	MATERIAIS E MÉTODOS DA VALIDAÇÃO CLÍNICA.....	52
5.2.1	Local do estudo.....	52
5.2.2	População e amostra.....	53
5.2.3	Período e operacionalização da coleta de dados.....	53
5.2.4	Organização e análise dos dados.....	55

5.2.5	Aspectos éticos.....	56
5.3	RESULTADOS DA VALIDAÇÃO CLÍNICA.....	56
5.4	DISCUSSÕES DA VALIDAÇÃO CLÍNICA.....	75
6	CONCLUSÃO.....	82
	REFERÊNCIAS.....	85
	APÊNDICES.....	92
	ANEXOS.....	147

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas no âmbito da validação de instrumentos

Este estudo buscou proceder às validações de conteúdo e clínica dos indicadores do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas no contexto domiciliar de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral (AVC) e seus cuidadores.

Experiências de estudos anteriormente realizados (COSTA, 2007; COSTA, 2010) justificam o interesse no resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em indivíduos atingidos por AVC, por mostrarem que as quedas são uma problemática cada vez mais vivenciada nesta população, especialmente nos idosos e naqueles que apresentam déficits motores ou cognitivos.

Além disso, a temática reveste-se de importância porque, entre as complicações observadas nas pessoas com AVC, estão as alterações físicas no equilíbrio e marcha, as quais podem aumentar o risco de quedas neste grupo. Ao se tratar de um risco, ou seja, um problema potencial, faz-se imprescindível a elaboração de medidas preventivas pautadas nos riscos apresentados por cada paciente. A enfermagem, por sua vez, possui importante atuação no cuidado direto ao paciente, de forma a exercer papel essencial na identificação de riscos, seguida por elaboração e avaliação de medidas propostas para a prevenção de quedas no âmbito da atenção primária.

Assim, para respaldar e fundamentar as ações do enfermeiro, foram desenvolvidas as taxonomias de enfermagem, com destaque à classificação *Nursing Outcomes Classification* (NOC), que apresenta resultados a serem avaliados pelo enfermeiro, dentre os quais o Comportamento de prevenção de quedas, que compila indicadores focados na prevenção das quedas e que podem ser avaliados na dimensão do paciente e do cuidador.

Salientam-se a importância e a consequente necessidade do refinamento dos resultados de enfermagem e seus indicadores por meio de processos de validação. A NOC, hoje na sua quinta edição, enfatiza a necessidade contínua de validação da sua proposta com vistas à verificação da fidedignidade da mesma para que haja uma prática baseada em evidências eficazes e efetivas, fortes o suficiente para influenciar e respaldar ações de políticas públicas de saúde. A NOC não corresponde a uma classificação prescritiva e precisa ser validada com dados clínicos em diferentes contextos e populações (MOORHEAD et al., 2013).

Ao incorporar classificações de enfermagem em sua prática, os enfermeiros são capazes de identificar um problema, traçar uma meta e, por fim, quantificar a mudança no estado de saúde do paciente após intervenções e, assim, monitorar seu progresso. É possível mensurar estados específicos a partir do uso de indicadores, definidos como medidas para avaliar os resultados das intervenções. Dessa forma, a avaliação de resultado de enfermagem é a operação que envolve decidir o melhor indicador de resultado a ser utilizado, a forma e o tempo em que será quantificado (MOORHEAD et al., 2013).

Concernente à validade de um resultado, esta se refere ao grau em que o mesmo pode mensurar o estado de saúde do paciente, família ou comunidade a partir do julgamento clínico e conhecimento do enfermeiro (CHIANCA, 2004).

Todavia, os instrumentos que são oferecidos para avaliar um resultado de enfermagem, como as escalas disponibilizadas pela NOC, apresentam dificuldades quanto ao uso, uma vez que em alguns casos utilizam indicadores gerais e que podem não corresponder às respostas obtidas em determinadas condições de saúde. Ademais, somente os indicadores do resultado podem não ser suficientes para avaliar as reais condições de saúde de maneira fidedigna, haja vista serem pontuados conforme a percepção de cada examinador (VITOR, 2010).

Cuidar com qualidade na direção do progresso humano inclui desenvolver e aprimorar as taxonomias e seus componentes, tornando-os mais úteis, aplicáveis e válidos (OLIVEIRA et al., 2013). Nesse âmbito, é necessária a realização da etapa de validação de um resultado de enfermagem, considerando que muitas vezes os indicadores são construídos para populações gerais e, dessa forma, não são adequados na sua totalidade ou não se aplicam à realidade de populações com aspectos ou problemáticas específicas. Assim, os estudos de validação são recomendados pela NOC, no intuito do estabelecimento científico da especificidade e fidedignidade de cada indicador por meio de respaldo estatístico (MOORHEAD et al., 2013).

Os indicadores de um resultado, por sua vez, são usados como ferramentas essenciais à eficiência, eficácia, confiabilidade e completude de sistemas de assistência à saúde. Os indicadores clínicos informam a evolução clínica e são capazes de nortear o desfecho do cuidado de enfermagem, entre outros tipos de resultados (SILVA, 2007).

Um único problema ou diagnóstico de enfermagem pode possuir inúmeros resultados de enfermagem elegíveis, fato que determina a necessidade do julgamento crítico do enfermeiro ao elencar e direcionar o resultado esperado em cada situação. O resultado Comportamento de prevenção de quedas foi escolhido como o mais relacionado à problemática das quedas, representada pelo diagnóstico Risco de quedas. Este resultado

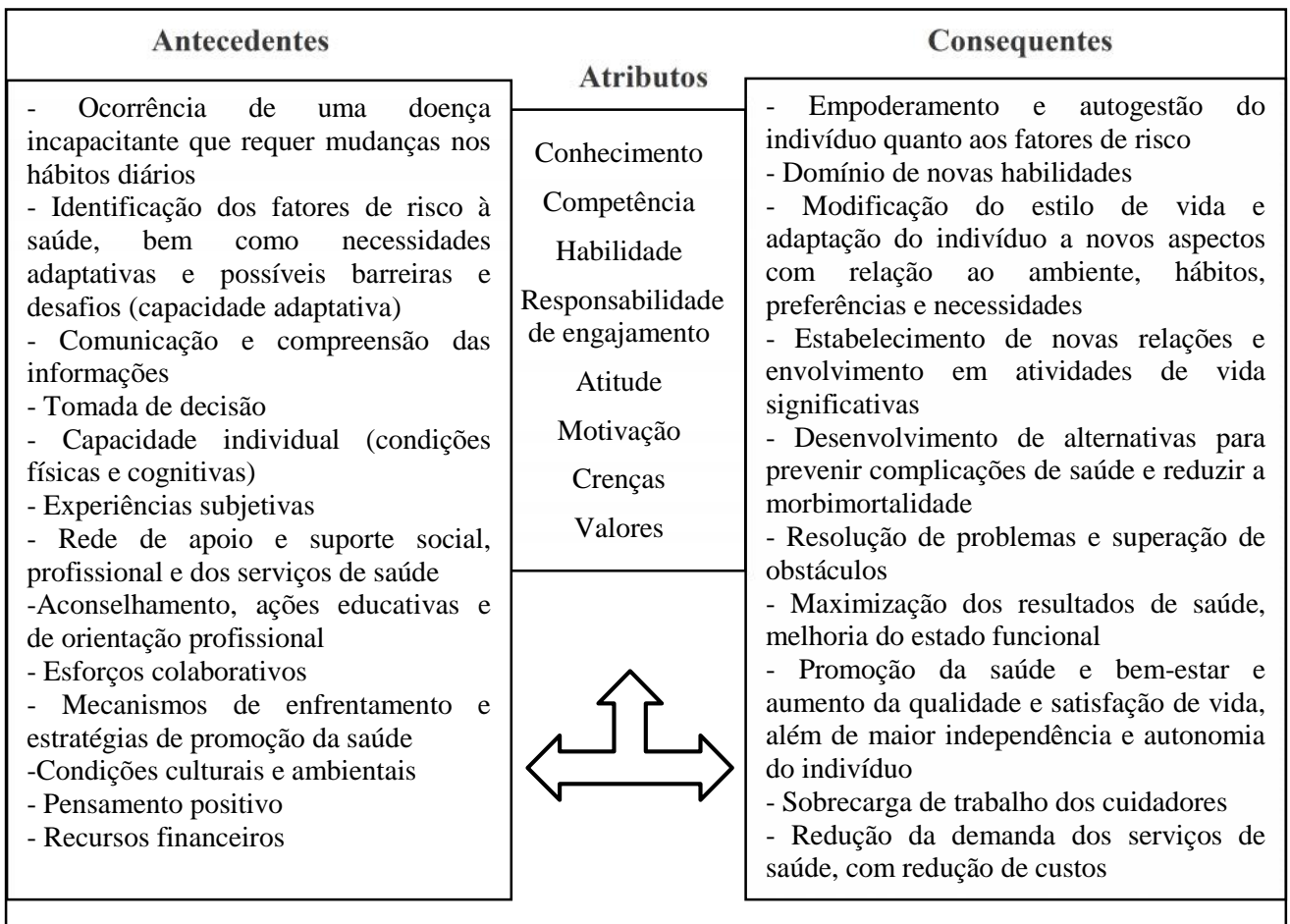
pertence ao domínio Conhecimento de saúde e comportamento, referente a resultados que descrevem atitudes, compreensão e ações relacionadas à saúde e à doença, e é definido como ações pessoais do indivíduo ou do cuidador para minimizar fatores de risco passíveis de precipitar quedas no ambiente pessoal (MOORHEAD et al., 2013).

A prevenção é uma das nuances a que corresponde um comportamento de saúde, para isso vale compreender mais amplamente o conceito de comportamento de prevenção. De acordo com a análise de conceito realizada por Costa et al. (2011), por meio de revisão integrativa, a qual identificou atributos particulares e características do fenômeno, foi possível formular o seguinte conceito para comportamento de prevenção: capacidade de engajar-se no manejo de fatores de risco modificáveis por meio do uso de estratégias que facilitem o processo de adaptação em busca de estilo de vida mais saudável.

Tal estudo identificou, ainda, que doenças crônicas como o AVC, muitas vezes, são o ponto de partida para o indivíduo perceber a necessidade de mudança em determinadas ações relacionadas à prevenção. Este aspecto é um dentre outros igualmente importantes e que antecedem a decisão de mudança de comportamento. O engajamento em ações preventivas é ainda permeado por atributos, os quais qualificam e caracterizam o fenômeno. Por fim, quando ações de comportamento de prevenção são realizadas de maneira eficaz, é possível se observar o desencadeamento de diversos aspectos que são consequências diretas das ações tomadas, denominados consequentes. Tais elementos que permeiam o conceito do fenômeno comportamento de prevenção seguem apresentados na Figura 1, resultado da análise do conceito comportamento de prevenção no contexto de doenças crônicas (COSTA et al., 2013).

O conhecimento acerca das nuances conceituais, com identificação de componentes antecedentes e consequentes, bem como atributos do fenômeno, clareia os aspectos conceituais de forma a proporcionar uma interpretação mais uniforme desse fenômeno pelos profissionais de saúde. Isso, por sua vez, pode ser um aspecto positivo na avaliação dos resultados e indicadores elencados para o perfil diagnóstico encontrado em cada população específica.

Figura 1 – Apresentação dos atributos, antecedentes e consequentes do conceito comportamento de prevenção



Fonte: Costa et al., 2013.

O resultado de enfermagem em questão é apresentado na última edição da NOC com 20 indicadores (MOORHEAD et al., 2013), haja vista a adição de mais um indicador (Pede assistência/ajuda) desde sua edição anterior em 2010. A versão anterior do resultado, com 19 indicadores, foi submetida a uma revisão ampla e criteriosa por Vitor (2010). Essa revisão culminou em definições direcionadas à população em geral, com aspectos que envolviam comportamentos de prevenção de quedas relacionados ao ambiente hospitalar e outros ao ambiente domiciliar. Em seguida, Vitor (2010) selecionou os indicadores e magnitudes operacionais aplicáveis a pacientes adultos hospitalizados, submetendo-os à validação de conteúdo por especialistas e propôs, ao final, um instrumento focado nessa população específica. Os indicadores de cada fase seguem apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Indicadores do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas apresentado pela NOC e após revisão de Vitor (2010)

INDICADORES NOC	INDICADORES PRELIMINARES (VITOR, 2010)	INDICADORES RELACIONADOS AO AMBIENTE HOSPITALAR (VITOR, 2010)
Colocação de barreiras para evitar quedas	Coloca barreiras para prevenir quedas	Faz uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama
Colocação de corrimãos conforme a necessidade	Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	Faz uso de corrimãos conforme a necessidade
Eliminação de água derramada, manchas brilhantes e acúmulo de objetos no chão	Elimina água derramada; Elimina o acúmulo de objetos e obstáculos no chão	Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos e obstáculos e líquidos no piso
Prender pequenos tapetes	Prende pequenos tapetes	SC*
Providência para remoção de neve e gelo de superfícies usadas por pedestres	SC	SC
Uso seguro de banquinhos e escadas	Utiliza adequadamente banquinhos e escadas	Utiliza adequadamente banquinho e escada
Adaptação da altura do vaso sanitário conforme a necessidade	Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade
Ajusta a altura da cadeira conforme a necessidade	Utiliza adequadamente cadeiras	Utiliza adequadamente cadeiras
Ajusta a altura da cama conforme a necessidade	Usa adequadamente a cama	Utiliza adequadamente a cama
Uso de tapetinhos de borracha na banheira/chuveiro	Usa tapetinhos de borracha na banheira/ ou boxe do chuveiro	Utiliza adequadamente tapetes de borracha no piso da banheira/boxe do chuveiro
Uso de barras de segurança para as mãos	Usa barras de segurança para as mãos	Utiliza, no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos
Uso de procedimento seguro de transferência	Faz uso de procedimento seguro de transferência	Utiliza ações seguras durante a transferência
Uso de iluminação adequada	Utiliza iluminação adequada	SC
Uso de recursos de correção da visão	Utiliza adequadamente recursos de correção da visão	Utiliza adequadamente recursos de correção da visão
Uso de precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	Utiliza precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
Controle da agitação e inquietação	Controla a agitação e a inquietação	Controla a inquietação
Uso de sapatos amarrados e do tamanho adequado	Usa calçado adequado para prevenir quedas	Usa calçado adequado para prevenir quedas
Uso correto de mecanismos auxiliares	Usa corretamente mecanismos auxiliares	Utiliza corretamente mecanismos auxiliares para deambular
Provisão de auxílio pessoal	Provê auxílio pessoal	Solicita auxílio físico para si
SC	Uso correto do sistema de alarme	Utiliza corretamente sistema de alarme
SC	Administra urgência urinária/intestinal	Administra urgência urinária/intestinal
SC	Faz uso de roupas do tamanho adequado	Faz uso de roupas do tamanho adequado
SC	Utiliza corretamente recursos de correção auditiva	Utiliza corretamente recursos de correção auditiva quando necessário
SC	Controla o peso	SC

SC	Controla o medo de cair	SC
SC	Descreve medidas para prevenção de quedas**	SC
SC	Anda de um modo eficaz**	SC
SC	Executa posicionamento eficaz do corpo**	SC

*Sem correspondente; ** Variáveis confundidoras.

A partir dos 19 indicadores propostos pela NOC, a revisão realizada por Vitor (2010) culminou inicialmente no desmembramento do indicador Eliminação de água derramada, manchas brilhantes e acúmulo de objetos no chão em outros dois indicadores, além da exclusão do indicador Providência para remoção de neve e gelo de superfícies usadas por pedestres. O indicador Uso correto do sistema de alarme, que havia constado como indicador em versões anteriores da NOC, foi reincluído e cinco novos indicadores foram propostos, são eles: Administra urgência urinária/intestinal, Faz uso de roupas do tamanho adequado, Utiliza corretamente recursos de correção auditiva, Controla o peso e Controla o medo de cair. Acrescentaram-se ainda três variáveis confundidoras como itens da escala.

Assim, o instrumento geral constou de 28 indicadores e a partir das sugestões de especialistas e aqueles indicadores desmembrados foram reagrupados em um único indicador: Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos e obstáculos e líquidos no piso. Os indicadores Utiliza iluminação adequada e Prende pequenos tapetes foram retirados do instrumento final, por serem considerados mais adequados ao ambiente domiciliar e não hospitalar.

Os indicadores Controla o peso e Controla o medo de cair não constam na lista final. No primeiro caso, Controla o peso, a maioria dos especialistas defendeu que o mesmo não se tratava de um comportamento. Já, quanto ao segundo indicador, as definições operacionais diziam respeito às situações nas quais o paciente referiria medo, enquanto que a definição constitutiva e o rótulo se referiam a estratégias de controle do medo, não identificadas durante a investigação exaustiva da literatura. Estes indicadores foram retirados e a versão final proposta por Vitor (2010) constou de 20 indicadores.

Pontua-se que algumas definições constitutivas não foram encontradas, de forma que foram construídas a partir da experiência da autora, sugestões dos especialistas, ou ainda recomendações de outras fontes como as da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2004). Como exemplo, podem-se citar as definições dos indicadores: Utiliza ações seguras durante a transferência, Controla a inquietação e Utiliza, no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos.

Com relação ao cenário hospitalar, escolhido por Vitor (2010) para o refinamento do instrumento, embora seja um local que agregue riscos para o indivíduo cair, não é o mais utilizado após a fase aguda de uma doença. Pois é no ambiente domiciliar onde o sobrevivente de AVC em fase de reabilitação passa a maior parte do seu tempo e que, muitas vezes, representa um importante espaço físico com a possibilidade de diversos riscos para a ocorrência de quedas.

O risco de quedas no contexto domiciliar é estudado por vários autores, os quais apontam a existência de consideráveis índices de quedas neste ambiente (HAMRA; RIBEIRO; MIGUEL, 2007). É no domicílio onde acontece o tipo mais comum, a queda da própria altura, a qual pode gerar grande ônus financeiro, em virtude da possibilidade de fratura, como a de fêmur e necessidade de internação prolongada (BARBOSA; NASCIMENTO, 2001).

Para ser adotado amplamente, um instrumento que avalie comportamentos de prevenção de quedas precisa considerar aspectos peculiares de pessoas que reúnam características em comum, como aquelas que sofreram um AVC e estão no domicílio. É essencial, ainda, que a validação dessa ferramenta ocorra com especialistas no assunto (validação de conteúdo), a fim de adequar os indicadores e magnitudes sugeridas e, posteriormente, em um ambiente clínico real (validação clínica), para confirmar a existência de aspectos inerentes a uma escala como: consistência interna, confiabilidade, estabilidade, especificidade e sensibilidade.

Tal fato suscita a relevância da verificação de definições e indicadores para prevenção de quedas no âmbito da residência do indivíduo. Ademais, trata-se de um local em que não há supervisão constante de profissionais de saúde, como acontece no hospital, de forma que não há como monitorar a pessoa susceptível a quedas ou alertar precocemente quanto aos fatores de risco presentes. O ensino e estímulo quanto à adoção de comportamentos preventivos por parte do indivíduo ou seu cuidador é imprescindível, de modo que é importante um instrumento calibrado capaz de mensurar e avaliar tal fenômeno.

1.2 A problemática das quedas e importância de instrumentos validados voltados à sua prevenção

A ocorrência de quedas destaca-se entre o grupo de causas externas, responsáveis por um número significativo de internações nos jovens do sexo masculino, enquanto que no sexo feminino acometem mais as mulheres idosas (CEARÁ, 2011). Nos últimos cinco anos, o

número de internação hospitalar por quedas cresceu nos principais estados brasileiros. No ano de 2012, mais de 1 milhão e 700 mil pessoas foram internadas devido a quedas no Brasil, das quais 14 mil internações ocorreram no estado do Ceará e os indivíduos com idade igual ou acima de 70 anos representaram o segundo grupo mais acometido por este evento (BRASIL, 2012). No ano de 2013, constatou-se no estado do Ceará, o óbito de 335 pessoas com idade acima de 50 anos em decorrência de quedas (CEARÁ, 2013).

A queda pode ter definições divergentes em determinados aspectos, de forma que se faz importante pontuar que para este estudo optou-se pelo conceito mais frequentemente adotado pela sua completude, segundo o qual queda é

um evento não intencional que conduz uma pessoa ao repouso no chão ou em um nível mais baixo que o inicial, sem estar relacionado a um evento intrínseco importante (p. ex. síncope) ou alguma força extrínseca (p. ex.: ser empurrado de um carro) (TINETTI; SPEECHLEY; GINTER, 1988, p.1701).

No Brasil, as quedas e suas consequências têm assumido dimensão de epidemia, principalmente no cenário da geriatria, em que se concentra a maioria das pessoas atingidas por AVC. Nesses indivíduos, as quedas são frequentes e os custos em caso de uma fratura podem ser incalculáveis. Ademais, atingem toda a família, na medida em que findam em hospitalização e geralmente exigem tratamento cirúrgico. As quedas podem culminar em complicações severas e levar até mesmo à morte do indivíduo, razão pela qual são consideradas um evento sentinela na vida de uma pessoa, um marcador potencial e possível indicador de declínio físico ou sintoma de uma doença nova (PEREIRA et al., 2001).

Doenças como o acidente vascular cerebral podem aumentar as chances da ocorrência deste evento, por estarem relacionadas a alterações na marcha, equilíbrio, sistema proprioceptivo ou cognitivo e dependência quanto às atividades de vida diária (FALCÃO et al., 2004).

O número de quedas aumenta progressivamente com a idade em ambos os sexos, em todos os grupos étnicos e raciais (PEREIRA et al., 2001). Assim, mortes por acidentes são relevantes entre os idosos e as quedas são responsáveis por dois terços destas mortes acidentais. As quedas são consideradas importantes preditores de desfechos desfavoráveis, tais como fragilidade, morte, institucionalização e piora das condições de saúde. Essas consequências podem ser catastróficas, sobretudo em pessoas idosas, culminando em piora da qualidade de vida, redução da capacidade funcional, perda de autonomia e independência (SÃO PAULO, 2010).

São diversos os fatores de risco para quedas e que são identificados em decorrência de um evento como o acidente vascular cerebral. Entre estes, sobressaem problemas na

mobilidade, fraqueza muscular em extremidades inferiores, parestesia, hemiplegia, equilíbrio prejudicado, alterações na marcha (MOREIRA, 2008), depressão, déficit cognitivo, disfunções proprioceptivas, alterações da visão e audição (OLIVEIRA, 2008). Outros problemas identificados são: incontinência urinária, dificuldades quanto à realização das atividades de vida diária (RUBENSTEIN; JOSEPHSON, 2002) e a polifarmácia, que pode potencializar a ocorrência de eventos adversos, especialmente quando se utiliza de anti-hipertensivos, sedativos e antidepressivos (MACHADO et al., 2009).

A identificação precoce de um comportamento correto de prevenção de queda converge à possibilidade de adoção de medidas de promoção, no intuito de evitar as diversas complicações decorrentes de uma queda (WADA et al., 2007). Este evento, no entanto, é passível de ações preventivas, o que suscitou a necessidade de construir e validar um instrumento com indicadores voltados à avaliação de ações de cunho preventivo com relação às quedas e que foquem principalmente o ambiente domiciliar.

Quanto aos aspectos envolvidos, ressalta-se que inúmeros fatores individuais relacionados com a ocorrência de quedas, tais como o tipo de calçado utilizado ou as condições de iluminação e piso, podem ser abordados em visitas domiciliares, que, por sua vez, representam uma das principais ferramentas do trabalho do profissional enfermeiro (COSTA, 2010).

Ademais, os fatores extrínsecos podem ser os mais facilmente corrigidos e passíveis de orientações preventivas pela equipe de saúde. Assim, os profissionais de saúde, como o enfermeiro, se inserem no contexto de criação de ambientes favoráveis à saúde quando buscam ajustar os comportamentos e atitudes dos pacientes à saúde do ambiente (NAIDOO; WILLS, 2000; HANCOCK, 2007).

Diante do exposto, ressalta-se a criação de ambientes favoráveis à saúde do indivíduo como uma das cinco áreas de atuação preconizadas na Carta de Ottawa, referente à Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Constam nesse documento as estratégias para a promoção da saúde no nível de prevenção primária, as quais não devem ser voltadas apenas para determinada condição de doença, mas destinadas a aumentar a saúde e o bem-estar gerais (OPAS, 2007).

A criação de espaços denominados ambientes saudáveis para a população, por sua vez, foi enfocada na Declaração de Adelaide, derivada da Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (OPAS, 2007).

A este processo agrega-se a mudança de hábitos e atitudes dos indivíduos, ação que recebe interferência de vivências prévias e de fatores culturais e relaciona-se à percepção e

manejo dos riscos. Portanto, é preciso discutir os mecanismos e políticas públicas que facilitem, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, a participação ativa no processo de promoção da saúde, especialmente dos indivíduos idosos, para que estes estejam motivados e se engajem nas atividades sugeridas (JASSEN; REGERNMORTEL; ABMA, 2014).

Como enfermeiros, as atividades de promoção e prevenção à saúde podem ser operacionalizadas por um sistema de linguagem como o de resultados de enfermagem, o qual pode contribuir para a construção de um raciocínio clínico mais acurado e, assim, facilitar a comunicação entre os profissionais (SILVA, 2007). Acredita-se que populações específicas poderiam se beneficiar dessa operacionalização, por dispor da determinação de indicadores de avaliação clínica (indicadores de resultados) mais específicos ao seu contexto e com definições/magnitudes operacionais bem delimitadas (SILVA, 2007). Fatos como estes justificam e tornam relevante a realização desta investigação, uma vez que fornecer instrumentos que possibilitem avaliar a qualidade das ações realizadas poderá otimizar a atuação profissional.

Desse modo, este estudo teve início com a análise de todos os indicadores do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas validado por Vitor (2010). E, após concordância da pesquisadora e orientadora, mantiveram-se aqueles que poderiam ser aplicados ao ambiente domiciliar, adequando-os para validação em uma população específica de pacientes com AVC (ANEXO A).

Após essa etapa de validação de conteúdo, a qual foi realizada com especialistas na temática, é fundamental prosseguir-se à validação clínica de tais indicadores, no intuito de verificar se estes ocorrem nas situações clínicas, de modo que sejam aceitos ou refutados como válidos para determinada categoria taxonômica (GORDON, 1994).

Como comentado anteriormente, ao se guiar por indicadores clínicos cientificamente embasados e validados, o enfermeiro poderá traçar estratégias de promoção da saúde. Ademais, favorecerá o comportamento de prevenção de complicações, contribuindo na promoção da saúde e manutenção da qualidade de vida das pessoas.

Segundo estabelecido, a proposta foi desenvolvida em duas etapas, com metodologia detalhada na sequência em que seus respectivos resultados são apresentados. Primeiramente, o resultado em estudo foi validado quanto ao conteúdo por profissionais especialistas no cuidado a pessoas com AVC e em seguida foi validado clinicamente com a população foco do estudo. Ambas as validações ocorrem no intuito de constituir uma ferramenta cientificamente fundamentada de avaliação das ações de prevenção para quedas, com indicadores confiáveis e compreensíveis, o que denota a pertinência quanto à realização do estudo.

Foram, então, estabelecidos os seguintes pressupostos:

- Faz-se necessária uma escala para avaliar comportamentos de prevenção de quedas e, nesse âmbito, a proposta pela NOC oferece dificuldades, tais como a falta de definições operacionais e indicadores que correspondam a populações específicas;
- A construção de tais indicadores e definições específicas a um determinado contexto poderá melhorar a precisão da escala;
- O instrumento precisa atender aos requisitos psicométricos de validade.

2 OBJETIVO GERAL

- Validar o resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em pessoas acometidas por acidente vascular cerebral e seus cuidadores no contexto domiciliar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 Validação de itens e as Classificações de Enfermagem

A aplicação prática da ciência da enfermagem está baseada no processo de enfermagem (PE), que tem como finalidade a organização do cuidado ao oferecer estrutura na qual as necessidades do paciente, quer seja individuais, quer familiares ou comunitárias, possam ser satisfeitas (OLIVEIRA et al., 2012).

Trata-se de um processo de trabalho e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer, compreendido como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área (GARCIA; NÓBREGA, 2009). O resultado de enfermagem se insere no processo, o qual didaticamente é descrito em cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e resultados (CARPENITO-MOYET, 2010).

Assim, decisões clínicas acerca do plano de cuidados são feitas considerando o problema do paciente, possíveis resultados e as intervenções que poderão melhorar ou eliminar o problema enfrentado pelo paciente. Não se trata de um processo linear, mas se baseia na compreensão do enfermeiro quanto à resposta do paciente ao tratamento e é passível de alterações, visto que variações podem ocorrer nos resultados esperados (MOORHEAD, 2009).

Dentre as taxonomias que existem e são amplamente aceitas e empregadas não só no Brasil, como em inúmeros países, destaca-se a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), adotada para padronização dos resultados de enfermagem almejados. Os resultados da NOC se relacionam a problemas ou diagnósticos de enfermagem preconizados pela NANDA International Inc. ou NANDA-I e para os quais intervenções são estabelecidas pautadas naquelas apresentadas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC), sendo estas ligações definidas pela relação direta ou associação de conceitos (JOHNSON et al., 2012).

A versão mais recente da NOC, que ainda não possui tradução para a língua portuguesa, apresenta uma organização em sete domínios, 32 classes e 490 resultados. Nesta última edição, a classe Autogerenciamento da saúde foi adicionada, para descrever o papel do indivíduo no gerenciamento de condições de saúde, sejam elas crônicas ou agudas. Mudanças nas definições das classes Bem-estar psicológico e Comportamento de Saúde também ocorreram, além do acréscimo de 107 novos resultados e exclusão de outros dois, desde a

edição anterior. Cada resultado de enfermagem inclui um nome identificador, definição, conjunto de indicadores que descrevem os estados de cada paciente, cuidador, família ou comunidade; além de uma escala de cinco pontos do tipo Likert, para medida desses indicadores (MOORHEAD et al., 2013).

O resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas foi descrito desde a primeira edição da NOC, em 1997, e revisado nos anos de 2004 e 2013, quando mais um indicador foi acrescentado, constando de um total de 20 indicadores. Ele está inserido no domínio IV – Conhecimento e comportamento em saúde e na classe Controle de risco e segurança (MOORHEAD et al., 2013).

Apesar de a NOC estar em sua última fase de desenvolvimento, só recentemente passou a ser utilizada no ensino e na prática clínica, sobretudo no Brasil. Sua utilização na pesquisa tem ocorrido há algum tempo na tentativa principal de fornecer meios para facilitar seu uso, como é o caso das publicações de tradução e validação. A classificação continua a ser avaliada, desenvolvida e refinada pelos pesquisadores da NOC, trabalho este necessário à medida que novos resultados surjam e outros necessitem de reformulações. Além disso, as limitações clínicas e o grau de generalização dos sistemas não são totalmente conhecidos, o que justifica a necessidade de desenvolvimento contínuo da taxonomia (GARBIN et al., 2009).

Destaca-se o número reduzido de resultados de enfermagem validados, e estudos de validação são relativamente recentes. Oliveira (2013) aborda que até o presente momento sete estudos sobre validação de resultados haviam sido realizados no Brasil, alguns deles se detendo apenas a uma única etapa, como a de análise de conceito ou a de validação por especialistas.

Dentre os modelos mais utilizados nas validações de resultados de enfermagem sobressai o Modelo de Fehring (1987), que abrange a validação de conteúdo e validação clínica, além de recomendar o número de especialistas necessários, além da elaboração de definições operacionais para cada item a ser validado pelos especialistas. Ambos os modelos foram propostos para validação de diagnósticos, mas se mostram adequados para outras taxonomias.

Assim, a construção de definições constitutivas e referentes empíricos para cada indicador de um resultado implica em uma etapa necessária para tornar a avaliação dos resultados de enfermagem mais acurados. Isso permitirá uma melhor compreensão dos fenômenos envolvidos na avaliação de pacientes em contextos específicos (OLIVEIRA, 2013).

3.2 Psicometria

Como referencial metodológico do estudo adotou-se a psicometria, por se tratar de um método para medir os construtos e representar os resultados elegidos. A psicometria configura-se como uma vertente da psicologia, base epistemológica da elaboração de instrumentos psicológicos essenciais às ciências sociais, ao ser capaz de expressar o fenômeno psicológico por meio numérico, inserindo-se na teoria da medida que busca uma discussão epistemológica quanto à utilização do símbolo matemático no estudo científico dos fenômenos naturais (PASQUALI, 1997).

A psicometria baseia-se nos três grandes polos, denominados de procedimentos teóricos, procedimentos empíricos (experimentais) e procedimentos analíticos (estatísticos).

Os procedimentos teóricos são compostos por seis passos: sistema psicológico, propriedade, dimensionalidade, definição, operacionalização e análise teórica dos itens. Esses procedimentos na elaboração de instrumentos psicológicos de medida enfocam a questão da teoria que deve fundamentar qualquer empreendimento científico. Relacionam-se, ainda, à explicitação da teoria sobre o construto ou objeto psicológico para o qual se quer desenvolver um instrumento de medida, bem como à operacionalização desse construto em itens. Os procedimentos teóricos devem ser elaborados para cada instrumento, dependendo da literatura existente sobre o construto que o instrumento pretende medir (PASQUALI, 1997). No que diz respeito ao resultado foco do estudo, os passos iniciais do polo teórico foram desenvolvidos previamente por Vitor (2010).

Com relação ao passo de operacionalização, em que ocorrem a definição operacional do construto e criação dos itens do instrumento, sugere-se o atendimento de doze critérios: comportamental, objetividade ou desejabilidade, simplicidade, clareza, de relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio. Para o presente estudo, foram utilizados os critérios de simplicidade, clareza e precisão, além de verificada a adequação do item para a etapa de validação de conteúdo dos indicadores. Os critérios utilizados são descritos a seguir:

Critério de simplicidade – um item deve expressar uma única ideia. Itens que introduzem explicações de termos ou oferecem razões ou justificativas são normalmente confusos porque apresentam ideias variadas e confundem o respondente. Por exemplo: *Gosto de feijão porque é saudável*. A pessoa pode de fato gostar de feijão, mas não porque seja saudável; assim, ele não saberia como reagir a tal item: se porque o feijão é gostoso ou porque é saudável. O item exprime duas ideias.

Critério de clareza – o item deve ser inteligível até para o estrato mais baixo da população-meta; daí, utilizar frases curtas, com expressões simples e inequívocas. Frases longas e negativas incorrem facilmente na falta de clareza. Com referência às frases negativas: normalmente elas são mais confusas do que as positivas; conseqüentemente é melhor afirmar a negatividade do que negar uma afirmação. Neste contexto, é preciso também não utilizar gírias, contudo, o linguajar típico da população-meta deve ser utilizado na formulação dos itens; assim, são admissíveis e são mais apropriadas expressões conhecidas por tal população, ainda que elas possam parecer linguisticamente menos castiças. A preocupação aqui é a compreensão das frases (que representam tarefas a serem entendidas e se possível resolvidas), não sua elegância artística.

Critério da precisão – o item deve possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser distinto dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo. Esse critério discrimina o item e pode realmente ser avaliado de forma definitiva apenas após coleta de dados empíricos sobre os itens.

Critério de adequação – dado que precisamente procura verificar a adequação da representação comportamental do(s) atributo(s) latente(s). Verifica, assim, se o item está adequado ou não ao contexto em que é apresentado.

Os procedimentos empíricos (experimentais) também realizados no estudo, buscam definir as etapas e técnicas de aplicação do instrumento preliminar e de coleta da informação para proceder à avaliação da qualidade psicométrica do instrumento. É realizada análise da dificuldade, discriminação e validade dos itens, a partir dos dados coletados de uma amostra de sujeitos representativa da população para a qual o instrumento está sendo construído, utilizando-se análises estatísticas (PASQUALI, 1997). Já os procedimentos analíticos para estimar a validade e precisão do instrumento estabelecendo sua normatização não foram contemplados na pesquisa, uma vez que os resultados da NOC já trazem suas escalas de mensuração e forma de avaliação.

Dentre os itens construídos e validados destacam-se as definições constitutivas, as quais estão no terreno da teoria, do abstrato. Um instrumento de medida é uma operação concreta, empírica. A passagem do terreno abstrato para o concreto é precisamente viabilizada pelas definições operacionais dos construtos. Este é, talvez, o momento mais crítico na construção de medidas psicológicas, pois é aqui que se fundamenta a validade desses instrumentos; é aqui que se baseia a legitimidade da representação empírica, comportamental, dos traços latentes (construtos). As definições operacionais dos construtos devem ser operacionais e abrangentes (PASQUALI, 1998).

A definição operacional de um construto se dá quando o mesmo é definido em termos de operações concretas (como comportamentos físicos através dos quais tal construto se expressa). Assim, se inteligência verbal for definida como a "capacidade de compreender uma frase" ou mesmo "compreender uma frase", tem-se uma definição constitutiva. Porque compreender é um construto. Nenhuma definição operacional cobre totalmente seu construto, mas, quanto maior covariância existir entre construto e definição operacional, maior qualidade deve-se atribuir a essa definição do construto e, por consequência, maior chance de apresentar qualidade (PASQUALI, 1998).

Assim, a capacidade dos itens de abordar todas as possíveis manifestações comportamentais do fenômeno é investigada e a dificuldade na compreensão dos itens integra a magnitude do atributo a que os itens se referem. Com o objetivo de validar as definições constitutivas e operacionais do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas, considerou-se apropriada e suficiente a aplicação da psicometria.

3.3 Validação de conteúdo por especialistas

Esta etapa sucede à análise de conceito, nela acontece uma análise sistemática de um conteúdo, realizada por peritos, denominados de especialistas, os quais podem ser selecionados a partir de um sistema de pontuação ou critérios de inclusão pré-estabelecidos. A validação por especialistas pode apontar quais indicadores são mais importantes para determinar cada resultado e aqueles que devem ser modificados ou mesmo excluídos do instrumento final.

O construto, operacionalizado por meio dos itens, traz a hipótese de que estes representem adequadamente o universo do construto. Essa análise é teórica e feita por especialistas de dois tipos distintos e deve incidir sobre a compreensão dos itens (análise semântica) ou sobre a pertinência dos itens ao construto que representam (propriamente chamada de análise dos especialistas). Antes de partir, então, para a validação final do instrumento piloto, este deve ser submetido a uma análise teórica dos itens através da análise semântica dos especialistas (VITOR, 2010).

Na análise de conteúdo, os especialistas devem ter conhecimento específico na área do construto, para avaliar se os itens estão ou não se referindo ao traço em questão. Assim, uma concordância de, pelo menos, 80% entre os especialistas serve de parâmetro para decisão quanto à pertinência do item ao traço ao que teoricamente se refere (PASQUALI, 1998).

A análise semântica, por sua vez, tem como finalidade primordial verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população à qual o instrumento se destina. Destacam-se duas preocupações relevantes: primeiro, verificar se os itens são inteligíveis para o estrato mais baixo (de menor habilidade) da população-meta e, por isso, a amostra para essa análise deve ser feita com esse estrato; segundo, para evitar deselegância na formulação dos itens. Neste caso, a análise semântica deverá ser feita também com uma amostra com maior habilidade e que represente a população-meta (para garantir a chamada “validade aparente” do teste) (VITOR, 2010).

Esta etapa do modelo de validação tem por finalidade estabelecer quais indicadores representarão o conceito e quais serão excluídos. Assim, a lista de indicadores é revisada por peritos na temática, os quais atribuirão um valor a cada item, indicando sua pertinência ao resultado.

Com o trabalho dos especialistas, ficam completados os procedimentos teóricos na construção do instrumento de medida, os quais comportam a explicitação da teoria do(s) construto(s) envolvido(s), bem como a elaboração do instrumento piloto, que constitui a representação comportamental desses mesmos construtos e que se põe como a hipótese a ser empiricamente testada (validação do instrumento), tarefa que será iniciada com os procedimentos experimentais, os quais consistem em coletar informação empírica válida e submetê-la às análises estatísticas pertinentes em Psicometria.

3.4 Validação clínica

Última etapa do processo de validação de um resultado de enfermagem, tem por objetivo confirmar se os componentes do resultado como títulos, definições e magnitudes, desenvolvidos e validados por especialistas, é sustentada por dados clínicos reais de uma população específica.

A validade experimental é de natureza empírica e exige a definição de um critério ou padrão externo de avaliação, isto é, a escolha de uma variável ou outro teste que possa manifestar uma associação estatística com as medidas originais examinadas: o grau de associação estatística assim determinado configurará o nível de validade empírica do instrumento de mensuração (SCHLINDWEIN- ZANINI, 2009).

4 VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS

A análise da validade de conteúdo por especialistas procura verificar a adequação da representação comportamental do(s) atributo(s) latente(s). Assim, é importante que os indicadores sejam, então, revisados por especialistas no fenômeno, que determinarão os indicadores importantes ou não para compor a versão final do resultado de enfermagem.

Esta etapa pretende, por sua vez, determinar quais indicadores e definições representam melhor o resultado de enfermagem em foco e quais os mais adequados às pessoas com AVC e seus cuidadores no cenário domiciliar.

4.1 Objetivo específico da validação por especialistas

- Verificar com especialistas se as definições constitutivas e definições e magnitudes operacionais propostas são válidas e adequadas ao resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas no contexto domiciliar para pessoas acometidas por AVC e seus cuidadores.

4.2 MATERIAIS E MÉTODOS DA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS

Trata-se de estudo do tipo metodológico, no qual a primeira etapa correspondeu à validação de conteúdo do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em pacientes com acidente vascular cerebral e seus cuidadores.

4.2.1 População e amostra

Para definição do tamanho amostral de especialistas a ser incluído, adotou-se uma fórmula que leva em consideração a proporção final de sujeitos em relação à determinada variável dicotômica e a diferença máxima aceitável dessa proporção: $n = Z^2 \cdot P \cdot (1-P) / d^2$, onde **Z** refere-se ao nível de confiança, que foi de 95%, **P** é a proporção de indivíduos que concordam com a pertinência do componente do resultado de enfermagem e será considerada de 85%, e **d** é a diferença de proporção considerada aceitável, que será de 15%, incluindo um intervalo de 70 a 100% na referida concordância. Desse modo, o cálculo final foi determinado por $n = 1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15 / 0,15^2$, concluindo em um número amostral de 22 especialistas (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013).

Assim, no concernente ao estabelecimento dos critérios para escolha desses especialistas, para o estudo em questão, a escolha dos especialistas ocorreu a partir do atendimento de ambos os critérios:

1. Possuir a titulação mínima de mestre ou estar concluindo o curso de mestrado em Enfermagem ou em áreas afins;
2. Ter experiência de no mínimo dois anos no atendimento assistencial de pacientes com distúrbios no equilíbrio ou marcha, decorrentes ou não de um AVC; ou ter realizado atividades docentes, de pelo menos dois anos, na temática: Cuidados a adultos ou idosos com alteração de equilíbrio ou marcha.

A identificação desses especialistas foi feita por meio de amostragem tipo bola de neve, com indicações de profissionais e por busca na Plataforma Lattes, disponibilizada no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). As palavras-chave para a busca foram: risco de quedas, ocorrência de quedas, comportamento de prevenção de quedas, prevenção de acidentes, resultado de enfermagem e acidente vascular cerebral.

4.2.2 Período e operacionalização da coleta de dados

No mês de setembro de 2012, o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) foram previamente submetidos a quatro juízes com experiência em pesquisas com taxonomias, especialmente na Classificação dos Resultados de Enfermagem. Os juízes avaliaram se o instrumento estava claro, compreensível, com linguagem e apresentação apropriadas. Essa avaliação culminou em algumas sugestões de mudança que foram acatadas, como: substituição de palavras por sinônimos mais compreensíveis; supressão de alguns termos e uso de conectores, tornando as frases mais diretas; padronização de termos, como os verbos da definição constitutiva por “perguntar”.

Os verbos utilizados no título do indicador, definição constitutiva, operacional e magnitudes operacionais foram padronizados de modo a conter um único verbo indicativo de ação. Em seguida, acrescentou-se a expressão “por conta própria ou com ajuda de cuidador” nas definições constitutivas e operacionais, bem como em suas magnitudes operacionais, no intuito de tornar claro que os indicadores podiam ser aplicados aos pacientes, mesmo que estes precisassem de ajuda de um cuidador para realizar as ações preconizadas, já que o resultado é voltado para o binômio. Os itens foram reordenados de modo a colocar próximos

aqueles que se referiam a fatores comuns, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos. A opção não se aplica (NA), contida na NOC, foi também acrescentada no instrumento.

Após as reformulações do instrumento e concluída a seleção prévia dos especialistas, estes foram convidados a participar do estudo via contato eletrônico (*e-mail*). Esta etapa foi realizada de novembro de 2012 a janeiro de 2013. Uma carta-convite foi enviada por *e-mail* para 38 especialistas, com apresentação da pesquisadora e a exposição dos objetivos da investigação e dos métodos a serem adotados, bem como descrição da etapa da pesquisa da qual participariam. Então, 30 especialistas aceitaram participar da pesquisa e receberam também por *e-mail* o projeto de pesquisa com o documento de aprovação em Comitê de Ética, o instrumento com os indicadores do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas após avaliação dos juízes (APÊNDICE C) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D). Ao final, obteve-se o retorno de 22 especialistas.

Os especialistas foram instruídos a proceder à avaliação das definições constitutivas e operacionais, bem como do título de cada indicador, consoante os seguintes princípios da Psicometria (PASQUALI, 1999): critério de simplicidade, de clareza, de precisão e de adequação.

Com base nesses princípios, os especialistas analisaram as definições e magnitudes de cada indicador do resultado em discussão, considerando o contexto domiciliar de pessoas com AVC. Essa análise foi feita por meio da atribuição das seguintes notas: - 1 (para critério não atendido ou atendido parcialmente, ou seja, título do indicador/ definição constitutiva/ definição operacional não adequado ou de algum modo adequado); e +1 (para critério atendido, ou seja, título do indicador/ definição constitutiva/ definição operacional adequado). Por fim, os especialistas indicavam se o item era apropriado ou não ao resultado de enfermagem e teciam sugestões e observações acerca da manutenção do item ou modificação de algum aspecto, justificando cada ação. Assim, as recomendações foram analisadas pela pesquisadora e orientadora, no intuito de entrar em consenso para acatá-las. O instrumento foi, então, reformulado e alguns indicadores modificados.

4.2.3 Organização e análise dos dados

Tanto os dados de cada especialista, como suas respectivas notas foram organizados em planilhas do programa Excel 2010, tabulados com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22 e programa R versão 7.1. Em seguida, os dados foram apresentados por frequências absolutas e relativas.

Calculou-se a média aritmética para cada definição constitutiva de cada indicador do resultado de enfermagem da NOC Comportamento de prevenção de quedas. Por fim, aplicou-se o teste binomial para examinar se a proporção de especialistas, os quais indicaram como adequado o critério, era igual ou superior a 85%, contra a hipótese alternativa de que tal proporção era inferior a 85%. Para esta análise o nível de significância (α) adotado foi de 5%, de modo que valores de p superiores a 0,05 indicavam que a proporção de especialistas que consideravam o item adequado era igual ou superior a 85%, que é o patamar desejável para adequação do item.

4.2.4 Aspectos Éticos

A proposta do estudo foi enviada para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará/PROPESQ para apreciação, em concordância com as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi, então, aprovado para realização da pesquisa com os especialistas, na etapa de validação de conteúdo e nos dois hospitais propostos, na etapa de validação clínica, sob os Pareceres nº 49912 (ANEXO B) e nº 392.531 (ANEXO C). Os princípios éticos propostos para pesquisas com seres humanos e os aspectos de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça foram atendidos e clarificados com os participantes por meio de aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes do estudo, tanto para os juízes (APÊNDICE B) quanto para os especialistas (APÊNDICE D).

4.3 RESULTADOS DA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS

Os especialistas eram em maioria do sexo feminino (90,9%), com média de 33,1 anos de idade (± 8 anos). O tempo médio de formação desde a conclusão da graduação foi de 9,5 anos ($\pm 7,3$ anos), a maioria possuía titulação de doutor (54,5%), e os demais, titulação de mestre.

Dos 22 especialistas, três eram fisioterapeutas e os demais eram enfermeiros, dos quais oito afirmaram não ter experiência prévia de estudo na temática de terminologias de enfermagem. Dentre os enfermeiros, cinco relataram o desenvolvimento de estudo de dissertação ou tese e artigos científicos, outros cinco referiram pesquisa em trabalhos de monografia de graduação, dissertação ou tese e artigos científicos e outros dois referiram apenas artigos científicos como resultados de pesquisa na área.

Foi relatada por 16 participantes (77,2%) a realização de trabalhos nas temáticas ocorrência de quedas ou comportamento de prevenção de quedas; seis (27,2%) desenvolveram estudos de monografia ou artigos científicos; quatro (18,2%), monografia e artigo; cinco (22,8%), trabalhos de pós-graduação *stricto sensu*; e dois (9%) desenvolveram trabalhos de pós-graduação *stricto sensu* e publicaram artigos científicos na temática.

Treze especialistas (59,1%) participavam ou haviam participado de grupos/projetos de pesquisa envolvendo a temática terminologias de enfermagem, enquanto que 15 (68,2%) participavam ou haviam participado de grupos/projetos de pesquisa com as temáticas ocorrência de quedas ou comportamento de prevenção de quedas.

Quanto ao local em que os especialistas exerciam suas atividades profissionais no último ano, a maioria atuou apenas em Instituição de Ensino Superior (50%), cinco participantes (22,7%) desenvolviam as atividades em Instituição de Ensino Superior e também em Hospital ou Unidade Básica de Saúde e os demais, somente em Hospital ou em Unidade Básica de Saúde.

Acerca do perfil de atividades desses especialistas, 17 (77,2%) utilizavam o processo de enfermagem em sua prática profissional (assistência ou ensino); 50% prestavam assistência a indivíduos com problemas de marcha decorrentes de AVC. Ademais, 40,9% ministravam disciplinas que abordam as temáticas ocorrência de quedas ou comportamento de prevenção de quedas; 83,3% ministravam disciplinas que envolvem a temática de terminologias de enfermagem e também ministravam disciplinas que abordam problemas na mobilidade apresentados por pessoas com AVC.

Para corroborar com as sugestões e recomendações apresentadas pelos especialistas, aplicou-se o teste binomial no intuito de avaliar a aderência dos títulos dos indicadores em relação a critérios psicométricos e os dados encontrados estão apresentado na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Avaliação dos especialistas quanto aos títulos dos indicadores considerando os critérios simplicidade, clareza, precisão e adequação. Fortaleza, 2013

Indicadores		Simplicidade	Clareza	Precisão	Adequação
1 - Usa mecanismos auxiliares para deambular	%	72	72	86	86
	<i>p</i>	0,099	0,099	0,661	0,661
2 - Solicita auxílio para mobilidade	%	77	68	77	68
	<i>p</i>	0,226	0,036	0,226	0,036
3 - Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	%	90	95	90	95
	<i>p</i>	0,863	0,972	0,863	0,972
4 - Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso	%	81	81	86	81
	<i>p</i>	0,424	0,424	0,661	0,424
5 - Executa precauções quanto ao uso de banquinho ou escada	%	90	90	90	86
	<i>p</i>	0,863	0,863	0,863	0,661
6 - Uso adequado de cadeiras	%	100	81	90	95
	<i>p</i>	1,000	0,424	0,863	0,972
7 - Uso adequado da cama ou rede	%	100	100	95	90
	<i>p</i>	1,000	1,000	0,972	0,863
8 - Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama	%	95	90	81	81
	<i>p</i>	0,972	0,863	0,424	0,424
9 - Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	%	90	95	95	95
	<i>p</i>	0,863	0,972	0,972	0,972
10 - Utiliza, no banheiro, barras de segurança para as mãos	%	90	90	90	100
	<i>p</i>	0,863	0,863	0,863	1,000
11 - Utiliza tapetes antiderrapantes no piso da banheira/boxe do chuveiro	%	95	90	95	86
	<i>p</i>	0,972	0,863	0,972	0,661
12 - Prende pequenos tapetes	%	81	54	45	54
	<i>p</i>	0,424	0,0006	<0,0001	0,0006
13 - Utiliza iluminação adequada	%	100	100	100	100
	<i>p</i>	1,000	1,000	1,000	1,000
14 - Controla a inquietação	%	59	50	54	45
	<i>p</i>	0,002	0,0001	0,0006	<0,0001

15 - Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	%	86	81	77	90
	<i>p</i>	0,661	0,424	0,226	0,863
16 - Usa recursos de correção da visão	%	95	95	95	100
	<i>p</i>	0,972	0,972	0,972	1,000
17 - Usa recursos de correção auditiva	%	95	95	95	95
	<i>p</i>	0,972	0,972	0,972	0,972
18 - Executa ações seguras durante a transferência de um local para outro	%	77	63	77	86
	<i>p</i>	0,226	0,011	0,226	0,661
19 - Administra urgência urinária/intestinal	%	72	68	72	77
	<i>p</i>	0,099	0,036	0,099	0,226
20 - Utiliza sistema de alarme	%	86	72	86	81
	<i>p</i>	0,661	0,099	0,661	0,424
21 - Faz uso de roupas do tamanho adequado	%	100	95	100	95
	<i>p</i>	1,000	0,972	1,000	0,972
22 - Uso de calçado adequado para prevenir quedas	%	95	95	95	95
	<i>p</i>	0,972	0,972	0,972	0,972

p – valor *p*.

Os indicadores: Executa ações seguras durante a transferência, Administra urgência urinária/intestinal, Solicita auxílio para mobilidade, Prende pequenos tapetes e Controla a inquietação, apresentaram índices significantes, com proporções inferiores a 85% ($p < 0,05$), o que indica a necessidade de revisão desses fatores de risco. O item Prende pequenos tapetes apresentou significância estatística ($p < 0,05$) para quase todos os critérios psicométricos avaliados, enquanto que o item Controla a inquietação apresentou para todos. A proporção de especialistas que indicaram a aderência das definições constitutivas dos indicadores, com base em critérios psicométricos, segue apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Avaliação dos especialistas quanto às definições constitutivas dos indicadores considerando os critérios simplicidade, clareza, precisão e adequação. Fortaleza, 2013

Indicadores		Simplicidade	Clareza	Precisão	Adequação
1 - Usa mecanismos auxiliares para deambular	%	72	77	77	86
	<i>p</i>	0,099	0,226	0,226	0,661
2 - Solicita auxílio para mobilidade	%	90	90	81	90
	<i>p</i>	0,863	0,863	0,424	0,863
3 - Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	%	86	90	95	100
	<i>p</i>	0,661	0,863	0,972	1,000

4 - Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso	%	90	81	95	81
	<i>p</i>	0,863	0,424	0,972	0,424
5 – Executa precauções quanto ao uso de banquinho ou escada	%	72	63	81	77
	<i>p</i>	0,099	0,011	0,424	0,226
6 - Uso adequado de cadeiras	%	90	95	90	95
	<i>p</i>	0,863	0,972	0,863	0,972
7 - Uso adequado da cama ou rede	%	95	90	86	90
	<i>p</i>	0,972	0,863	0,661	0,863
8 - Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama	%	95	86	81	81
	<i>p</i>	0,972	0,661	0,424	0,424
9 - Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	%	95	95	95	100
	<i>p</i>	0,972	0,972	0,972	1,000
10 - Utiliza, no banheiro, barras de segurança para as mãos	%	90	86	90	81
	<i>p</i>	0,863	0,661	0,863	0,424
11 - Utiliza tapetes antiderrapantes no piso da banheira/boxe do chuveiro	%	90	90	81	86
	<i>p</i>	0,863	0,863	0,424	0,661
12 - Prende pequenos tapetes	%	86	86	86	86
	<i>p</i>	0,661	0,661	0,661	0,661
13 - Utiliza iluminação adequada	%	95	100	100	100
	<i>p</i>	0,972	1,000	1,000	1,000
14 - Controla a inquietação	%	63	50	59	50
	<i>p</i>	0,011	0,0001	0,0029	0,0001
15 - Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	%	90	90	81	86
	<i>p</i>	0,863	0,863	0,424	0,661
16 - Usa recursos de correção da visão	%	95	86	90	100
	<i>p</i>	0,972	0,661	0,863	1,000
17 - Usa recursos de correção auditiva	%	86	77	86	90
	<i>p</i>	0,661	0,226	0,661	0,863
18 - Executa ações seguras durante a transferência de um local para outro	%	81	77	81	90
	<i>p</i>	0,424	0,226	0,424	0,863
19 - Administra urgência urinária/intestinal	%	77	77	77	81
	<i>p</i>	0,226	0,226	0,226	0,424
20 - Utiliza sistema de alarme	%	95	90	90	86
	<i>p</i>	0,972	0,863	0,863	0,661

21 - Faz uso de roupas do tamanho adequado	%	100	100	95	95
	<i>p</i>	1,000	1,000	0,972	0,972
22 - Uso de calçado adequado para prevenir quedas	%	77	77	81	90
	<i>p</i>	0,226	0,226	0,424	0,863

p – valor *p*.

Os indicadores: Uso adequado de banquinho ou escada e Controla a inquietação foram os que apresentaram proporções inferiores ao desejável para suas definições constitutivas, este último para todos os critérios psicométricos avaliados. Na Tabela 3 seguem os dados referentes à adequação quanto à aderência das definições operacionais dos indicadores segundo avaliação dos especialistas.

Tabela 3 – Avaliação dos especialistas quanto às definições operacionais dos indicadores considerando os critérios simplicidade, clareza, precisão e adequação. Fortaleza, 2013

Indicadores		Simplicidade	Clareza	Precisão	Adequação
1 - Usa mecanismos auxiliares para deambular	%	68	68	77	77
	<i>p</i>	0,036	0,036	0,226	0,226
2 - Solicita auxílio para mobilidade	%	77	77	72	77
	<i>p</i>	0,226	0,226	0,099	0,226
3 - Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	%	90	81	77	95
	<i>p</i>	0,863	0,424	0,226	0,972
4 - Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso	%	81	68	77	77
	<i>p</i>	0,424	0,036	0,226	0,226
5 - Executa precauções quanto ao uso de banquinho ou escada	%	90	86	81	86
	<i>p</i>	0,863	0,661	0,424	0,661
6 - Uso adequado de cadeiras	%	95	90	90	86
	<i>p</i>	0,972	0,863	0,863	0,661
7 - Uso adequado da cama ou rede	%	81	86	81	86
	<i>p</i>	0,424	0,661	0,424	0,661
8 - Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama	%	90	77	81	86
	<i>p</i>	0,863	0,226	0,424	0,661
9 - Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	%	86	86	81	90
	<i>p</i>	0,661	0,661	0,424	0,863
10 - Utiliza, no banheiro, barras de segurança para as mãos	%	100	90	90	81
	<i>p</i>	1,000	0,863	0,863	0,424
11 - Utiliza tapetes antiderrapantes	%	81	81	81	86

no piso da banheira/boxe do chuveiro	<i>p</i>	0,424	0,424	0,424	0,661
	%	81	77	68	72
12 - Prende pequenos tapetes	<i>p</i>	0,424	0,226	0,036	0,099
	%	90	90	81	95
13 - Utiliza iluminação adequada	<i>p</i>	0,863	0,863	0,424	0,972
	%	72	72	72	63
14 - Controla a inquietação	<i>p</i>	0,099	0,099	0,099	0,011
15 - Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	%	95	90	95	95
	<i>p</i>	0,972	0,863	0,972	0,972
16 - Usa recursos de correção da visão	%	95	86	86	95
	<i>p</i>	0,972	0,661	0,661	0,972
17 - Usa recursos de correção auditiva	%	90	86	90	100
	<i>p</i>	0,863	0,661	0,863	1,000
18 - Executa ações seguras durante a transferência de um local para outro	%	90	81	95	90
	<i>p</i>	0,863	0,424	0,972	0,863
19 - Administra urgência urinária/intestinal	%	90	100	100	100
	<i>p</i>	0,863	1,000	1,000	1,000
20 - Utiliza sistema de alarme	%	90	86	72	77
	<i>p</i>	0,863	0,661	0,099	0,226
21 - Faz uso de roupas do tamanho adequado	%	90	95	95	86
	<i>p</i>	0,863	0,972	0,972	0,661
22 - Uso de calçado adequado para prevenir quedas	%	100	100	100	100
	<i>p</i>	1,000	1,000	1,000	1,000

p – valor *p*.

As definições operacionais dos indicadores: Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso, Prende pequenos tapetes e Controla a inquietação apresentaram proporções inferiores ao desejável para os critérios de clareza, precisão e adequação respectivamente. Enquanto que o indicador Usa mecanismos auxiliares para deambular apresentou significância estatística para os critérios simplicidade e clareza.

Com relação à etapa de análise de conteúdo por especialistas, foram diversas as sugestões destes no intuito de tornar o instrumento o mais claro possível à população-alvo e atingir a avaliação do comportamento em questão.

Em todas as magnitudes operacionais foi sugerido retirar a frase "por conta própria ou com ajuda de cuidador", mantendo-a apenas na definição constitutiva e operacional. Outra

sugestão foi retirar a palavra “presentes” dos títulos, pois já denotavam magnitude, ao inferir, por exemplo, a ideia de uso correto e adequado, então estas palavras foram excluídas e alguns indicadores passaram a iniciar-se por “executa precaução quanto”. Outra alteração foi, ainda, padronizar os verbos na terceira pessoa do singular.

Dentre os indicadores que receberam sugestões mais significativas, destaca-se o indicador Solicita auxílio físico para si, o qual foi modificado para Solicita auxílio para mobilidade, uma vez que auxílio físico para si pode englobar atividades tanto de mobilidade, quanto atividades básicas ou até instrumentais de vida diária, que implicam em riscos menores. O indicador, no entanto, visa ações que representem risco significativo para quedas e que, assim, envolvem diretamente a movimentação do indivíduo.

Quanto ao item Faz uso de corrimãos conforme a necessidade, foram sugeridas modificações nas magnitudes operacionais, com vistas a contemplar um maior número de condições. Dessa forma, optou-se por modificar as definições operacionais, reunindo as possíveis recomendações com relação ao correto apoio das mãos em situações rotineiras diversas.

Para o indicador Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso, os especialistas compreenderam que alguns itens das definições operacionais referiam-se a aspectos comuns e deveriam ser reformulados e abordados em um único item. Foi acrescentada também a recomendação: mantém o ambiente seco e sem líquidos no piso. Ademais, foi sugerido que o indicador Prende pequenos tapetes fosse incorporado na definição operacional do indicador Mantém o ambiente livre de barreiras, como a seguinte recomendação: elimina tapetes.

A introdução do elemento “rede” no indicador Uso adequado da cama ou rede gerou controvérsias entre os especialistas. Enquanto que alguns acharam a introdução pertinente e interessante, outros questionaram sua relevância por considerarem um aspecto regional. Em consonância com a orientadora, resolveu-se manter o item, por ele não restringir o indicador e sim ampliar as possibilidades de mensuração.

Alguns especialistas compreenderam o indicador Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama como já avaliado na terceira definição operacional do indicador Uso adequado da cama ou rede, a qual aborda: utiliza as grades, travesseiros ou rolos na cama quando julga necessário; ou utiliza algum suporte para levantar-se da rede. Optou-se, no entanto, por manter esse indicador e confirmar a possibilidade de incorporação na etapa clínica.

Já para o título Utiliza, no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos, foi sugerida a retirada da palavra “apoio”, além de acréscimo do termo “cadeira higiênica” na definição constitutiva.

Quanto ao indicador Utiliza adequadamente tapetes de borracha no piso da banheira/boxe do chuveiro, foi sugerida a retirada de alguns termos já incorporados nas definições operacionais, indicando a adequação do uso do tapete, bem como o material utilizado. Assim, o indicador foi renomeado para Utiliza tapetes antiderrapantes no piso da banheira/boxe do chuveiro, de forma que as definições operacionais e suas magnitudes foram reordenadas.

No referente ao indicador Utiliza iluminação adequada, as recomendações se referiram à reorganização das definições operacionais, no intuito de abranger ao máximo as possibilidades do indicador. Assim, foram acrescentadas situações que indicavam em que período do dia a iluminação configurava-se como adequada.

Dentre os especialistas, oito (36,4%) sugeriram excluir o indicador Controla a inquietação, por considerá-lo, no geral, fora do contexto das quedas em pacientes com AVC, e outros cinco (22,7%), embora não tenham excluído o indicador, comentaram que o mesmo não estava claro quanto à sua relação com as quedas. Não houve nenhuma sugestão de melhorá-lo a não ser substituir o termo “inquietação” por “ansiedade”, o que não muda o fato apontado de não ser considerado importante no contexto das quedas em pacientes com AVC. Optou-se, então, pela manutenção do item para a etapa de validação clínica e, então, obter confirmação da necessidade de excluí-lo ou não.

Quanto ao indicador Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas, foi retirada a definição operacional “certifica-se de que a cama está em uma posição baixa para deitar-se/levantar-se”. Esta recomendação foi considerada como já abordada em outro indicador e por isso passível de remoção.

Para o indicador Utiliza ações seguras durante a transferência foi recomendada alteração do verbo “utiliza” por “executa” e o acréscimo da expressão “de um local para outro” ao final do título. A definição constitutiva também foi modificada no sentido de torná-la mais clara, bem como as definições operacionais que foram reordenadas.

Com relação ao indicador Uso de calçado adequado para prevenir quedas, as sugestões foram a respeito da definição constitutiva, que se apresentava longa e repetia o que já estava exposto nas definições operacionais. Dessa forma, buscou-se tornar a definição mais direta e objetiva e concentrar os detalhes de um calçado adequado só nos itens da definição operacional.

Alguns indicadores não tiveram sugestões significativas, tais como: Uso adequado de banquinho ou escada; Uso adequado de cadeiras; Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade; Uso adequado de recursos de correção da visão; Uso correto de recursos de correção auditiva; Administra urgência urinária/intestinal; e Utiliza corretamente sistema de alarme.

Ainda segundo os especialistas, encontrou-se que todos os indicadores apresentaram-se apropriados ao paciente com AVC (100% e $p=1,000$). Os indicadores que se apresentaram estatisticamente significantes foram aqueles com uma proporção de especialistas inferior a 85% ao considerar a adequação do item e estes tiveram seus títulos ou definições revistos. Dentre os que receberam mais sugestões, ressalta-se que o indicador Prende pequenos tapetes foi incorporado na definição operacional de outro indicador mais amplo, por ter demonstrado significância estatística e ter recebido inúmeras recomendações dos especialistas para essa incorporação. Enquanto que o item Controla a inquietação foi mantido com a ressalva de confirmar sua manutenção ou não após sua aplicação prática na etapa de validação clínica, já que as recomendações dadas a este indicador foram de exclusão.

O quadro a seguir apresenta o título dos indicadores ao longo das modificações sugeridas nas etapas de avaliação por juízes e validação por especialistas e suas versões nas publicações NOC (MOORHEAD et al., 2010; VITOR, 2010).

Quadro 2 – Indicadores do Resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas apresentados pela NOC (Moorhead et al., 2010), por Vitor (2010), após etapa com juízes e após validação por especialistas

INDICADORES NOC (Moorhead et al., 2010)	INDICADORES RELACIONADOS AO AMBIENTE HOSPITALAR (VITOR, 2010)	INDICADORES RELACIONADOS AO DOMICÍLIO E APÓS ETAPA JUÍZES	INDICADORES RELACIONADOS AO DOMICÍLIO APÓS VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS
Colocação de barreiras para prevenção de quedas	Faz uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama	Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama	Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama
Uso de corrimãos de apoio se necessário	Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	Faz uso de corrimãos conforme a necessidade
Eliminação de aglomerado de objetos, líquido derramando, brilho do assoalho	Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos e obstáculos e líquidos no piso	Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso	Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso
Retirada de tapetes soltos	*	Prende pequenos tapetes	**
Providências para remoção de neve e gelo das superfícies por onde caminha	*	*	*
Uso seguro de banquinhos e escadas	Utiliza adequadamente banquinho e escada	Uso adequado de banquinho ou escada	Executa precauções quanto ao uso de banquinho ou escada

Adaptação da altura do vaso sanitário se necessário	Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade
Ajuste da altura da cadeira se necessário	Utiliza adequadamente cadeiras	Uso adequado de cadeiras	Uso adequado de cadeiras
Ajuste da altura da cama se necessário	Utiliza adequadamente a cama	Uso adequado da cama ou rede	Uso adequado de cama ou rede
Uso de tapetes emborrachados na banheira/ducha	Utiliza adequadamente tapetes de borracha no piso da banheira/boxe do chuveiro	Utiliza adequadamente tapetes de borracha no piso da banheira/boxe do chuveiro	Utiliza tapetes antiderrapantes no piso da banheira/boxe do chuveiro
Uso de barras de segurança para as mãos	Utiliza, no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos	Utiliza, no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos	Utiliza, no banheiro, barras de segurança para mãos
Uso de procedimento seguro de transferência	Utiliza ações seguras durante a transferência	Utiliza ações seguras durante a transferência	Executa ações seguras durante a transferência de um local para outro
Oferecimento de iluminação adequada	*	Utiliza iluminação adequada	Utiliza iluminação adequada
Uso de dispositivos corretores da visão	Utiliza adequadamente recursos de correção da visão	Uso adequado de recursos de correção da visão	Usa recursos de correção da visão
Uso de precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
Controle da inquietação	Controla a inquietação	Controla a inquietação	Controla a inquietação
Uso de sapatos amarrados que sirvam bem	Usa calçado adequado para prevenir quedas	Uso de calçado adequado para prevenir quedas	Uso de calçado adequado para prevenir quedas
Uso correto de dispositivos auxiliares	Utiliza corretamente mecanismos auxiliares para deambular	Utilização correta de mecanismos auxiliares para deambular	Usa mecanismos auxiliares para deambular
Oferecimento de assistência na mobilidade	Solicita auxílio físico para si	Solicita auxílio físico para si	Solicita auxílio para mobilidade
*	Utiliza corretamente sistema de alarme	Utiliza corretamente sistema de alarme	Utiliza sistema de alarme
*	Administra urgência urinária/intestinal	Administra urgência urinária/intestinal	Administra urgência urinária/intestinal
*	Faz uso de roupas do tamanho adequado	Faz uso de roupas do tamanho adequado	Faz uso de roupas do tamanho adequado
*	Utiliza corretamente recursos de correção auditiva quando necessário	Uso correto de recursos de correção auditiva	Usa recursos de correção auditiva

*Sem correspondente; ** Incorporado em outro indicador.

As sugestões e recomendações de modificação por parte dos especialistas e que foram acatadas constituem o instrumento reformulado, o qual após a etapa de validação de conteúdo constou de 21 indicadores (APÊNDICE E) a serem aplicados, em seguida, com os pacientes na etapa de validação clínica.

4.4 DISCUSSÕES DA VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS

A revisão, construção e validação de conteúdo dos indicadores, definições e magnitudes operacionais de um resultado de enfermagem são etapas realizadas no intuito de orientar a avaliação da eficácia da ação preventiva recomendada para a prevenção de quedas (VITOR, 2010). Reveste-se, portanto, de importância seja para os profissionais, pacientes, ou para os serviços de saúde que focam na prevenção e promoção da saúde.

Para isso, grande parte das pesquisas sobre validação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem utilizam adaptações dos critérios propostos por Fehring (1994) para a etapa de seleção dos especialistas. Tais critérios, por sua vez, se assemelham aos do estudo em questão. Assim, o perfil de especialistas do estudo foi semelhante a outras pesquisas de validação no tocante à idade média dos especialistas, que foi de aproximadamente de 30 anos (SANTOS, 2011; OLIVEIRA, 2011), com tempo de formação médio de 10 anos (VITOR, 2010; MOREIRA, 2011), a maioria com título de doutor, do sexo feminino e com desenvolvimento de atividades profissionais em instituições de ensino superior (VITOR, 2010; SANTOS, 2011; MOREIRA, 2011; MONTEIRO, 2013).

Quanto aos critérios considerados como importantes e prioritários à composição dos especialistas para validação de taxonomias de enfermagem, encontrou-se perfil semelhante a outros estudos nesta temática, como: possuir um curso de pós-graduação *stricto sensu*, ter experiência no desenvolvimento de pesquisas sobre terminologias de enfermagem e/ou sobre a população alvo do estudo, ter experiência prática na assistência à população alvo do estudo e utilizar o processo de enfermagem em sua prática profissional (assistência ou ensino) (VITOR, 2010; SANTOS, 2011; OLIVEIRA, 2011; MOREIRA, 2011; CAVALCANTE, 2011; MONTEIRO, 2013).

Segundo Chaves (2008), os profissionais do ensino são os que mais pesquisam sobre o tema de terminologias de enfermagem e, assim, muitas vezes são os que possuem maior conhecimento e domínio sobre a temática. Percebeu-se, contudo, que é importante a diversidade na formação do grupo de especialistas, com profissionais tanto do ensino quanto da assistência, pois as recomendações de ambos fazem-se importantes e por vezes contemplam aspectos peculiares à sua realidade profissional.

Ressalta-se que ainda não há um modelo uniforme para a escolha desses especialistas e tampouco as taxonomias sugerem algum, mas percebeu-se que os critérios adotados neste estudo foram satisfatórios e mais abrangentes que outros modelos que delimitam a escolha por pontuações, o que facilitou a composição dos participantes. Pontua-se que, independente do

que se deseja validar, é essencial que o pesquisador direcione esses critérios aos objetivos do estudo, observe as limitações da temática sob investigação e respeite os requisitos necessários para considerar um enfermeiro especialista ou *expert* (MELO et al., 2011).

Com relação ao processo de validação, a discussão apresentada busca pontuar aqueles indicadores submetidos a mudanças, sejam estas sugeridas pelos especialistas ou que apresentaram significância estatística que conduziu à necessidade de revisão dos itens. Destaca-se serem os estudos de validação relativamente recentes, de forma que a literatura é importante para contrastar os achados, mas os estudos encontrados detêm-se, ainda, a aspectos restritos e pontuais, quando se analisa a semântica ou sintaxe dos itens e a grande contribuição desta etapa dá-se pela experiência e discernimento das pesquisadoras e dos especialistas.

Dentre os indicadores que foram apontados quanto à necessidade de ajustes e receberam recomendações significantes, destacam-se Solicita auxílio para mobilidade, Utiliza ações seguras durante a transferência, Usa mecanismos auxiliares para deambular, Controla a inquietação, Prende pequenos tapetes, Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso.

Vale ressaltar que o indicador Solicita auxílio para mobilidade passou a ser compreendido dessa forma no instrumento final proposto por Vitor (2010), visto que anteriormente era intitulado Provisão de auxílio pessoal. Esses títulos, no entanto, abordam diferentes sujeitos da ação, o primeiro se refere ao paciente, enquanto que o segundo, ao cuidador. Na quinta versão da NOC (MOORHEAD et al., 2013), o indicador Solicita assistência é acrescentado, enquanto que o indicador Provê assistência com a mobilidade é mantido, com alterações. Indica-se, dessa forma, a importância de uma análise futura de conteúdo desse indicador, seguida das etapas de conteúdo e clínica para uma melhor padronização dos títulos, além do desenvolvimento de indicadores.

Pasquali (2001) afirma que a padronização dos termos é importante e se refere à necessária existência de uniformidade em todos os procedimentos relativos ao uso de um teste válido e preciso, os quais variam desde as preocupações a serem tomadas na aplicação do teste (uniformidade das condições de testagem), até o desenvolvimento de parâmetros ou critérios para a interpretação dos resultados obtidos. A padronização da testagem visa garantir o uso adequado dos instrumentos.

Estudo que validou o resultado de enfermagem Mobilidade, também direcionado a pacientes com AVC, encontrou na etapa de validação por especialistas, que os indicadores mais relacionados a ações que requerem maior esforço físico apresentavam-se menos relevantes que os demais. Os pacientes com AVC, em geral, apresentam inaptidão física para

a realização de movimentos mais complexos e isso finda por dificultar as ações a serem executadas no intuito de prevenir quedas. Em alguns casos, evitar a realização de determinadas ações passa a ser uma recomendação do enfermeiro, devido ao risco envolvido (MOREIRA et al., 2013).

Esses dados são corroborados por Fhon et al. (2012), que identificaram como principais alterações intrínsecas precipitantes para quedas, aquelas envolvidas com a mobilidade, como alteração no equilíbrio e dificuldade para caminhar.

Algumas atividades que resultam em quedas se devem a comportamentos imprudentes, a exemplo de subir uma escada dobrável para limpar o topo de um armário. Atitudes de risco por parte dos idosos que nunca caíram e que têm bom estado funcional parecem ser tão importantes quanto a presença ou a exposição ao risco ambiental (MESSIAS; NEVES, 2009).

Destacam-se as sugestões de alguns especialistas quanto a usar a palavra “evitar” precedendo determinados indicadores ou definições que agregam risco de quedas, como a utilização de banquinhos e escada ou o uso de tapetes. Algumas atividades, contudo, podem não ser uma opção para o paciente, como para aqueles que moram em residências ou cômodos elevados e não possuem outros sistemas de elevação a não ser escadas.

De forma complementar aos comportamentos, as atitudes também são citadas na literatura. Riscos estão presentes em atos rotineiros como sentar ou levantar de camas ou cadeiras; tropeçar em objetos da casa, ou revestimentos do assoalho (tapetes, carpetes e soleiras de portas) e escorregar em superfícies molhadas, ou descendo escadas (MESSIAS; NEVES, 2009). Tais fatores de risco são apontados, por estudo que revisou a literatura acerca de fatores extrínsecos associados a quedas, como os principais riscos ambientais encontrados nos domicílios dos participantes: piso escorregadio (65,5%); presença de tapetes (62,1%); presença de objetos desordenados (62,1%); e armários difíceis de alcançar (51,7%) (MESSIAS; NEVES, 2009).

Essas ações continuam a ser realizadas mesmo por indivíduos com deficiências motoras e algum grau de dependência, embora muitas vezes por necessidade, de forma que não é plausível uma orientação de evitar a ação, mas sim realizá-la conforme as definições operacionais do indicador.

Neste âmbito, vale ressaltar a utilização de tapetes, que está relacionada com uma quantidade considerável de acidentes e quedas, podendo ocasionar lesões mais graves quanto mais idoso for o indivíduo. Frequentemente a queda ocorre na transição do local com tapete para o local sem tapete, principalmente nos casos em que o tapete esteja molhado, com bordas

dobradas ou levantadas, ou que haja pressa em chegar ao banheiro, local em que mais se evidencia este tipo de queda. Assim, tapetes contribuem para o risco de quedas no ambiente e deve-se, de preferência, evitá-los e retirá-los, ou fixá-los bem ao chão, utilizando-os enquanto não apresentarem bordas levantadas ou estiverem danificados (ROSEN; MACK; NOONAN, 2013).

Estudo de revisão integrativa, que analisou a produção literária sobre os fatores de risco para quedas, encontrou que, dentre os fatores extrínsecos, a principal causa era a presença de objetos espalhados no chão (50%). Nesta categoria incluía-se a presença de tapetes, considerados, então, como obstáculos ao ato de deambular. Outros 13% dos estudos abordavam a presença de piso escorregadio e, por fim, 37% consideraram a iluminação inadequada como principal fator de risco extrínseco para quedas (SANTOS et al., 2012).

Algumas pesquisas descrevem a iluminação deficiente como mais um fator de risco importante para a ocorrência de quedas (COSTA et al., 2011; MESSIAS; NEVES, 2009). É comum, contudo, que esta abordagem seja feita de uma forma geral, sem considerar o período do dia ou cômodo. O conhecimento exato das condições envolvidas facilita a elaboração de intervenções e é importante saber em que situações a iluminação encontra-se deficiente. Mesmo durante o dia, muitos cômodos podem encontrar-se mal iluminados e em alguns casos isso passa a não mais ser percebido como deficiente pelos residentes devido à capacidade adaptativa do órgão da visão (BARBOSA, 2010).

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (2013) estabelece a Norma 8995-1 (2013), a qual orienta os valores de iluminâncias médias mínimas para iluminação artificial em interiores, define as condições gerais e a metodologia para adoção dos níveis de iluminância para diversas atividades e tarefas. O aparelho usado para medir a iluminância é o luxímetro, instrumento digital portátil. Esse tipo de verificação no domicílio, contudo, é mais dificultosa e inacessível para muitas pessoas, de forma que se optou, como resposta ao item, pela percepção de iluminação adequada ou não, segundo o paciente ou cuidador.

Ainda com referência a fatores extrínsecos para queda, algumas recomendações são importantes, como: eliminar barreiras arquitetônicas, implementação de programas de conscientização dos riscos, oferecer recomendações de projetos de habitação, divulgando-os para os profissionais e a população associada a idosos (MESSIAS; NEVES, 2009).

A literatura brasileira ressalta a participação de fatores extrínsecos na ocorrência das quedas em idosos, porém ainda são escassas as publicações que tratam dos aspectos comportamentais relacionados a tais episódios (MESSIAS; NEVES, 2009). Como estratégias de prevenção, muitas recomendações têm sido apontadas com referência à segurança,

programas educativos e treinamento de recursos humanos especializados na temática do idoso.

Orientações visando modificar os comportamentos de risco para garantir movimentos e transferências seguros, sem restringir a possibilidade de vida ativa, bem como instituir ações que previnam lesões sérias devem ser primordiais. A avaliação periódica da segurança do ambiente doméstico do paciente e referência a cuidados especializados também são requisitos básicos na redução das quedas (MESSIAS; NEVES, 2009).

A compreensão e mensuração desses indicadores podem variar consoante o contexto sociocultural de diferentes países ou regiões, especialmente para os indicadores relacionados ao comportamento e em locais onde não há intervenções e resultados fundamentados por protocolos clínicos. Assim, devido à diversidade da compreensão de termos essenciais, estudos de validação surgem como importantes alternativas com vistas ao melhoramento contínuo das classificações que norteiam a prática da enfermagem. A validação pode clarificar o conceito e conduzir os enfermeiros a uma compreensão uniforme sobre os resultados e o cuidado que podem estabelecer (MOREIRA et al., 2013).

Carlotto e Câmara (2008) afirmam que é importante a validação de um instrumento com diferentes populações a fim de considerar aspectos regionais e, assim, verificar sua total validade e eficácia. Neste cenário destaca-se o elemento “rede”, componente do indicador Uso adequado de cama ou rede. Representa um aspecto regional relevante, considerado adequado por alguns especialistas e inadequado por outros, por se tratar de uma situação consideravelmente restrita. A proposta da validação, contudo, é contemplar e explorar o maior universo de possíveis itens que se relacionem ao fenômeno foco do instrumento e, nesse sentido, a rede pode representar um aspecto importante a ser incluído. O indicador foi então mantido com o mesmo título, a fim de confirmar sua relevância na etapa de validação clínica.

Os indicadores Uso adequado da cama ou rede e Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama receberam sugestões dos especialistas, dentre as quais destacam-se a incorporação do último como definição operacional do primeiro.

O indicador Controla a inquietação foi outro indicador mantido. A inquietação é referida na literatura predominantemente sob a denominação “agitação”, aparece de forma consistente como fator de risco para quedas, mas principalmente no âmbito hospitalar (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010; SÃO PAULO, 2010).

Optou-se, contudo, por manter os indicadores que receberam sugestões de exclusão para confirmação desta opção na etapa de validação clínica, uma vez que tais indicadores, como Controla a inquietação, podem se fazer importantes em contextos específicos. Este

indicador, por exemplo, foi o único encontrado e considerado crítico para o resultado de enfermagem Nível de Ansiedade e também foi um indicador importante para o resultado Nível de estresse, quando da validação de resultados de enfermagem para dor aguda (LUCENA et al., 2013).

Tal estudo destaca, ainda, a subjetividade implícita nas respostas dos pacientes, principalmente nos indicadores que abrangem parâmetros comportamentais. Ademais, a exclusão de indicadores não pode ser generalizada e estendida ao resultado original, uma vez que tais itens podem ser totalmente aplicáveis a outros contextos e outras populações (MOREIRA et al., 2013).

5 VALIDAÇÃO CLÍNICA

A etapa de validação clínica busca contribuir para clarificar e definir com maior consistência as recomendações dos especialistas da etapa de validação de conteúdo. Trata-se de uma etapa fundamental para a confirmação dos resultados da etapa de validação de conteúdo (GUEDES, 2011).

5.1 Objetivo específico da validação clínica

- Validar com pacientes as definições constitutivas e definições e magnitudes operacionais do resultado Comportamento de prevenção de quedas em pacientes acometidos por AVC e seus cuidadores no contexto domiciliar.

5.2 Materiais e métodos da validação clínica

5.2.1 Local do estudo

A etapa clínica foi realizada no ambiente ambulatorial de dois hospitais, com indivíduos com história de internação por AVC e seus familiares que estavam realizando atendimento ambulatorial após alta. Estes pacientes eram residentes de distintas cidades do Estado do Ceará, motivo pelo qual não foi possível realizar visitas aos seus domicílios para confrontar as informações do participante com a realidade do local.

Os locais da coleta foram hospitais de referência no atendimento a pacientes com AVC. O serviço ambulatorial compreendia os atendimentos eletivos, sendo o fluxo garantido pelo agendamento no momento da alta hospitalar. No local são atendidos pacientes com diferentes alterações neurológicas, entre as quais as decorrentes de um acidente vascular cerebral. A equipe responsável pelo atendimento é multiprofissional, contando com os profissionais: enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico e nutricionista.

As consultas eram realizadas semanalmente e a periodicidade de retorno dos pacientes dependia da gravidade de cada um (trimestral, mensal ou até semanal). Para a pesquisa, os pacientes eram abordados antes ou após as consultas e convidados a participar do estudo, que acontecia nas dependências dos ambulatórios.

5.2.2 População e amostra

A população foi constituída pelos pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) estar em acompanhamento ambulatorial em um dos hospitais *locus* da pesquisa; b) ter apresentado episódio de acidente vascular cerebral, com diagnóstico confirmado por médico; c) ter idade superior a 18 anos; d) ter capacidade cognitiva e de articulação da fala para responder ao instrumento ou estar acompanhado por cuidador com mais de 18 anos, conhecedor da realidade domiciliar do paciente e que possa fornecer as informações necessárias; e) possuir mobilidade física suficiente para ficar de pé e caminhar de um cômodo da casa a outro, seja com auxílio de equipamento ou pessoa. O último critério foi adotado, porque a validação de vários indicadores dependia da manutenção da capacidade de mobilidade física.

Apenas nos casos em que o paciente apresentava déficit cognitivo ou problemas na fala, as perguntas eram direcionadas ao cuidador, o qual poderia ser familiar ou não do paciente. Nas situações em que o paciente não tivesse condições de fornecer os dados solicitados e seu acompanhante cuidador demonstrasse conhecimento nulo ou restrito acerca do processo saúde/doença do paciente e/ou do seu domicílio, ambos eram excluídos do estudo.

Os participantes foram selecionados com base na quantidade de indicadores na versão do instrumento para a etapa de validação clínica, ou seja, 21 indicadores, utilizando-se o mínimo de cinco pacientes por indicador conforme preconizado por Pasquali (1999). Totalizou-se a indicação de 105 pacientes para a coleta de dados e obteve-se uma quantidade final de 106 pacientes. De acordo com Pasquali (1999), os critérios de adequação da quantidade de respondentes aos propósitos de uma pesquisa são: de cinco a dez respondentes para cada item do instrumento, ou cem sujeitos para cada fator medido; ou pelo menos duzentos respondentes.

5.2.3 Período e operacionalização da coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2013. Primeiro foi realizado um teste piloto com quatro pacientes acometidos por AVC, haja vista ser imprescindível à calibração do instrumento, além de permitir verificar se os itens a serem avaliados são realmente compreensíveis ao contexto do estudo. O teste foi realizado por duas duplas de avaliadores (uma com o instrumento com as definições constitutivas e indicadores

operacionais e outra com o instrumento sem definições, magnitudes e indicadores operacionais). Além disso, a pesquisadora também participou da coleta, utilizando o instrumento com as definições construídas.

Ao final do teste piloto, os profissionais puderam dar sugestões no intuito de aperfeiçoar e melhorar a compreensão e aplicabilidade dos títulos, definições ou logística da coleta de dados. Durante o pré-teste, percebeu-se que, se a dupla de avaliadores sem as definições operacionais estivesse presente durante a avaliação da dupla com estas definições, poderia haver viés de coleta, porque acabariam influenciados pelos questionamentos assistidos. Dessa forma, optou-se por uma coleta de dados em dois momentos, primeiramente a dupla sem definições operacionais e em seguida a dupla com estas definições.

Outro aspecto aperfeiçoado durante o pré-teste foi a compreensão quanto às situações em que seria empregada a opção Não se aplica. Ficou restrita às seguintes situações: inexistência do equipamento no domicílio, isto no caso de barras de segurança, corrimão, mecanismos auxiliares para deambular, entre outros, e também nas situações de ausência do fenômeno, tais como inquietação, no indicador Controlar inquietação, ou alterações na visão, na situação do indicador Usa recursos de correção da visão.

Após o teste piloto, seguiu-se a coleta de dados com duas duplas de profissionais, conforme preconizado por Pasquali (1998), além da pesquisadora, considerada padrão ouro do estudo, a qual atuou junto com a dupla que usou o instrumento construído para este estudo na etapa anterior. As duplas foram definidas de maneira randômica, por sorteio.

Para a escolha dos avaliadores, optou-se por profissionais graduados, enfermeiros ou fisioterapeutas. Estes foram submetidos a um treinamento de cinco horas com a pesquisadora, acerca das temáticas classificações de enfermagem, resultados de enfermagem, especificamente o resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas, com apresentação dos instrumentos com e sem definições para as respectivas duplas e aplicação de um estudo de caso.

Depois do treinamento, os avaliadores começaram a coleta dos dados e em cada dupla os instrumentos eram preenchidos simultaneamente, mas de forma individual, não sendo permitida comunicação entre os avaliadores durante o procedimento. A coleta de dados acontecia preferencialmente por fonte do tipo primária, ou seja, diretamente com os pacientes. Quando estes apresentavam condições que comprometiam o fornecimento das informações, como problemas na fala ou cognição e estavam na presença de um cuidador conhecedor da rotina domiciliar do paciente, sendo o cuidador convidado a participar da coleta, complementando as informações ou mesmo respondendo todo o instrumento.

Foram utilizados dois formulários, cada um foi aplicado por uma dupla de avaliadores. O primeiro formulário foi construído após a validação de conteúdo (etapa anterior do estudo) para investigação dos dados referentes aos indicadores do resultado de enfermagem em foco, constando de título do indicador, definição constitutiva, definição operacional e magnitudes operacionais, voltados ao contexto domiciliar de pessoas com AVC (APÊNDICE E). Já o segundo formulário continha apenas o título dos indicadores e a escala tipo Likert para avaliação, que é apresentada pela NOC. Essa escala varia de 1 a 5, o que corresponde às seguintes magnitudes: nunca demonstrado, raramente demonstrado, às vezes demonstrado, frequentemente demonstrado e consistentemente demonstrado (APÊNDICE F).

Os dados foram coletados com auxílio de *tablet* da marca Samsung, a partir do aplicativo Zwoor, que proporciona a construção e aplicação gratuita de instrumentos de pesquisas passíveis de *download* para dispositivos móveis e compatíveis com o sistema operacional Android. A coleta era realizada de forma *offline* e ao final era realizado *download* das informações coletadas para o programa Excel 2010.

5.2.4 Organização e análise dos dados

Os dados foram submetidos a uma organização prévia em planilhas do programa Excel 2010. A análise estatística foi realizada com utilização do pacote estatístico SPSS versão 18.0 for Windows® e os dados apresentados em frequência absoluta, média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartilico.

Para verificar a diferença entre os avaliadores, utilizou-se o teste de Friedman, procedendo-se à análise pós-hoc pelo método da diferença mínima significativa (DMS) nos casos em que se percebia diferença estatisticamente significativa. Este método estima um valor mínimo entre as diferenças dos postos na comparação dois a dois entre os avaliadores, ou seja, depois de calculado o valor da DMS, é calculado o valor entre a diferença de média dos postos de cada avaliador, em cada grupo com e sem as definições constitutivas e operacionais. Quando o valor entre as diferenças das médias de postos de dois avaliadores é maior que a DMS calculada, considera-se que houve diferença estatística significativa entre as avaliações daqueles avaliadores.

Para verificação de consistência interna das avaliações das duplas, utilizou-se o valor do coeficiente Alfa de Cronbach. Já o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) foi calculado para comparação da correlação entre as avaliações dos pares de avaliadores e

verificação da estabilidade do instrumento intragrupo, ou seja, entre os avaliadores que utilizaram a mesma estratégia de avaliação.

Após consideração das sugestões e recomendações propostas pelos avaliadores e respaldadas pelas análises estatísticas, a pesquisadora e a orientadora entraram em consenso para manutenção ou não dos indicadores, bem como modificação das definições.

5.2.5 Aspectos éticos

Conforme exigido nas pesquisas com seres humanos, os aspectos éticos da pesquisa referentes à autonomia, justiça, beneficência e não maleficência foram acatados. Da mesma forma, os hospitais escolhidos para desenvolvimento da etapa clínica foram previamente consultados, com explicitação dos objetivos da pesquisa, com vistas à aceitação e autorização para sua realização. Em seguida, a proposta foi enviada ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará para apreciação e, após a aprovação, procedeu-se à realização da etapa clínica. O projeto foi aprovado para realização da pesquisa nos dois hospitais propostos, sob os Pareceres nº 49912 (ANEXO B) e nº 392.531 (ANEXO C).

Os pacientes e os cuidadores, nos casos em que estes eram necessários, foram abordados e convidados a participar da pesquisa, procedendo-se à elucidação dos objetivos propostos e solicitação de anuência quanto à participação por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G).

5.3 RESULTADOS DA VALIDAÇÃO CLÍNICA

Esta etapa contou com a participação de 106 voluntários. As informações foram fornecidas por fonte do tipo primária (paciente) (43,4%), por pacientes e cuidadores (32,1%) ou unicamente por cuidadores (24,5%). Os pacientes estão caracterizados nas Tabelas 4 e 5 a seguir.

Tabela 4 – Variáveis nominais de caracterização da amostra segundo sexo, procedência, estado civil, profissão, situação ocupacional, pessoas com quem reside, cuidador principal, tipo e sequelas do acidente vascular cerebral, uso e tipo de dispositivo auxiliar. Fortaleza, 2013

Variável	n	Frequência (%)	
Sexo	Masculino	55	51,9
	Feminino	50	47,2
Procedência	Capital	69	65,1
	Interior	37	34,9
Estado civil	Casado	54	50,9
	Viúvo	25	23,6
	Solteiro	14	13,2
	Divorciado	13	12,3
Profissão	Agricultor	25	23,6
	Construção civil	18	17,0
	Serviços domésticos	17	16,0
	Comerciário	15	14,2
	Costureira	9	8,5
	Serviços administrativos	6	5,7
	Outros	16	15,0
	Situação ocupacional	Aposentado	66
	Desempregado	17	16,0
	Auxílio doença/Benefício	16	15,1
	Empregado	4	3,8
	Pensionista	3	2,8
Pessoas com quem reside	Cônjuge e filhos	50	47,2
	Filhos, noras/genros e netos	41	38,7
	Só	7	6,6
	Irmãos	7	6,6
	Mãe	1	0,9
Cuidador principal	Filha/Filho	43	40,5
	Cônjuge	22	20,8
	Demais membros da família	18	17,0
	Cuidador formal pago	2	1,9
	Não precisa	21	19,8
Tipo último AVC	Isquêmico	85	80,2
	Hemorrágico	11	10,4
	Não sabe	10	9,4
Sequelas AVC	Mobilidade e Visão ou Mobilidade e Fala	36	34,0
	Apenas Mobilidade	33	31,1
	Mobilidade, Visão e Fala	15	14,2

	Apenas Fala	8	7,5
	Cefaleia	5	4,7
	Apenas Visão	4	3,8
	Cognição	1	0,9
	Nenhuma	4	3,8
Usa dispositivo auxiliar	Sim	52	49,1
	Não	54	50,9
Tipo dispositivo auxiliar	Bengala	13	12,3
	Outra pessoa	20	18,9
	Andador	9	8,5
	Cadeira de rodas	9	8,5
	Muleta	1	0,9

No item outras atividades profissionais, foram relatadas atividades em indústrias (4,7%), serviços gerais (3,8%), como auxiliar de enfermagem (1,9%), pescador (1,9%), vigilante (1,9%), militar (0,8%). Com relação aos quatro pacientes que mantinham situação ocupacional ativa, estes desenvolviam as suas atividades como: comerciante, pintor, lanterneiro e cuidadora.

A maioria dos participantes (80,2%) necessitava e possuía um cuidador, mas apenas dois pacientes referiram ser este cuidador formal e remunerado. Os demais possuíam cuidador familiar, especialmente filhos e cônjuges, ou ainda outros membros da família, como irmãos, sobrinho, neta, cunhada ou nora.

Tabela 5 – Variáveis numéricas de caracterização da amostra e respectivas significâncias estatísticas segundo escolaridade, renda do paciente, família e *per capita*, número de pessoas, tempo de atividade como cuidador, número e tempo de ocorrência do acidente vascular cerebral. Fortaleza, 2013

Variável	Média	Desvio padrão	Mediana	IQ*	Valor <i>p</i> **
Idade	66,25	14,63	68	19	0,025
Escolaridade (anos)	4,18	4,19	3	4	<0,001
Renda do paciente	716,25	816,89	678,0	0	<0,001
Renda da família	1586,78	1095,64	1356,0	1159	<0,001
Renda <i>per capita</i>	466,86	305,38	403,40	406,8	<0,001
Número de pessoas no domicílio	3,86	1,91	3,50	3	<0,001
Número de AVCs	1,64	1,31	1,00	1	<0,001
Tempo do último AVC (anos)	1,40	1,24	1,00	1,34	<0,001

*Intervalo Interquartilico; ** Teste de Kolmogorov-Smirnov.

Os pacientes eram, em maioria, idosos, com baixa escolaridade e renda individual pequena, a qual atingiu média de um salário mínimo vigente (678,00 reais). A renda *per capita* foi ainda menor que a renda do paciente, o que indica que os recursos financeiros eram repartidos com os demais familiares que com ele residiam. Ressalta-se a necessidade do paciente quanto à melhoria ou manutenção de sua condição de saúde a fim de evitar novos episódios de AVC, seja com alimentação balanceada, assiduidade nas consultas médicas, continuidade da terapêutica medicamentosa, prática de atividade física ou sessões de fisioterapia, dentre outros aspectos que por vezes demandam financiamento do próprio indivíduo.

A média do tempo de ocorrência do último AVC foi de 1,4 anos ($\pm 1,24$ anos), enquanto que a média de ocorrência de AVCs foi de 1,64 episódios ($\pm 1,31$). Dentre os cuidadores participantes da coleta, encontrou-se média de tempo como cuidador de 2 anos ($\pm 2,2$ anos). Estes cuidadores em maioria apresentaram média de idade de 68,5 anos ($\pm 13,7$ anos) e baixa escolaridade, com média de 3,4 anos de estudo ($\pm 3,9$ anos).

A seguir, na Tabela 6, evidenciam-se os resultados estatísticos da etapa clínica, com a comparação da média dos postos entre os grupos avaliadores que utilizaram ou não as definições constitutivas e operacionais.

Tabela 6 – Comparação entre as avaliações (média dos postos) dos avaliadores que usaram ou não as definições operacionais dos indicadores da escala em pacientes com acidente vascular cerebral. Fortaleza, 2013

Indicador	Com definições‡		Sem definições‡		Valor p^{\dagger}	DMS ^{††}
	Avaliador		Avaliador			
	1	2	1	2		
1 -Usa mecanismos auxiliares para deambular	2,30	2,61	2,44	2,65	0,302	*
2 - Solicita auxílio para mobilidade	2,35	2,58	2,55	2,51	0,693	*
3 - Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	1,79 ^A	1,86 ^A	3,25 ^B	3,11 ^B	<0,001	1,28
4 - Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso	2,43 ^{A,B}	2,45 ^{A,B}	2,22 ^A	2,90 ^B	<0,001	0,47
5 – Executa precauções quanto ao uso de banquinho ou escada	2,63	2,54	2,32	2,50	0,418	*
6 - Uso adequado de cadeiras	2,64 ^A	2,57 ^A	2,57 ^A	2,22 ^A	0,014	0,48
7 - Uso adequado da cama ou rede	3,31 ^A	2,64 ^B	2,17 ^C	1,89 ^C	<0,001	0,46

8 - Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama	1,96 ^A	2,13 ^A	2,88 ^A	3,04 ^A	0,008	1,39
9 - Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	3,45 ^A	3,20 ^A	1,30 ^B	2,06 ^C	<0,001	0,57
10 - Utiliza, no banheiro, barras de segurança para as mãos	1,60 ^A	1,80 ^A	3,30 ^A	3,30 ^A	0,011	2,15
11 - Utiliza tapetes antiderrapantes no piso da banheira/boxe do chuveiro	2,88	2,88	2,13	2,13	0,080	*
12 - Utiliza iluminação adequada	2,43 ^{A,B}	2,80 ^A	2,14 ^B	2,64 ^A	<0,001	0,47
13 - Controla a inquietação	2,29 ^A	2,65 ^A	2,83 ^A	2,22 ^A	0,040	0,77
14 - Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	2,43	2,48	2,48	2,61	0,751	*
15 - Usa recursos de correção da visão	2,00	1,99	3,08	2,93	<0,001	0,61
16 - Usa recursos de correção auditiva	**	**	**	**	**	*
17 - Executa ações seguras durante a transferência de um local para outro	2,60	2,46	2,48	2,46	0,772	*
18 - Administra urgência urinária/intestinal	2,50	2,82	2,23	2,45	0,106	*
19 - Utiliza sistema de alarme	**	**	**	**	**	*
20 - Faz uso de roupas do tamanho adequado	2,73 ^A	2,73 ^A	2,53 ^A	2,00 ^B	<0,001	0,47
21 - Uso de calçado adequado para prevenir quedas	2,66 ^A	2,63 ^A	2,28 ^A	2,42 ^A	0,003	0,47

‡ Letras diferentes para os avaliadores correspondem a medianas diferentes †Teste de Friedman; ††Diferença Mínima Significante; *A DMS não foi capaz de identificar diferença; **Cálculo estatístico impossibilitado devido ao baixo número de avaliações.

Para os indicadores 16 (Usa recursos de correção auditiva) e 19 (Utiliza sistema de alarme), não foi possível a realização dos testes, pois estes indicadores obtiveram respostas predominantes de Não se aplica.

A análise não paramétrica da variação (teste de Friedman) indicou que doze indicadores apresentaram diferenças entre as inferências realizadas pelos pares de avaliadores para cada paciente. Os indicadores apresentaram-se, assim, estatisticamente significantes pelo valor $p < 0,05$ e destes, cinco demonstraram diferenças nas médias de postos maiores que a DMS entre avaliadores que usaram e que não usaram o instrumento com definições, foram eles: Faz uso de corrimãos conforme a necessidade; Uso adequado da cama ou rede; Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade; Utiliza iluminação adequada; e Faz uso de roupas do tamanho adequado. As diferenças foram mais frequentes na dupla sem definições.

Já a Tabela 7, a seguir, apresenta os dados do coeficiente de correlação intraclasse, intervalo de confiança e valor p pelo Teste F. Ressalta-se que o Teste F foi utilizado para verificar a significância dos Coeficientes de correlação intraclasse somente.

Tabela 7 – Apresentação do coeficiente de correlação intraclasse, intervalo de confiança e valor p atribuídos a cada indicador da escala. Fortaleza, 2013

Indicador	n	CCI*	IC**	Valor p ***	Avaliadores com instrumento		Avaliadores com instrumento	
					com definições	sem definições	com definições	sem definições
1 - Usa mecanismos auxiliares para deambular	45	0,854	0,747 - 0,917	<0,001	57	0,883	0,801 - 0,931	<0,001
2 - Solicita auxílio para mobilidade	48	0,858	0,759 - 0,918	<0,001	102	0,825	0,752 - 0,878	<0,001
3 - Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	14	0,657	0,220 - 0,875	0,004	89	0,805	0,713 - 0,869	<0,001
4 - Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso	105	0,766	0,673 - 0,835	<0,001	106	0,287	0,082 - 0,463	<0,001
5 - Executa precauções quanto ao uso de banquinho ou escada	60	0,788	0,670 - 0,868	<0,001	96	0,521	0,358 - 0,653	<0,001
6 - Uso adequado de cadeiras	99	0,621	0,484 - 0,729	<0,001	105	0,378	0,200 - 0,531	<0,001
7 - Uso adequado da cama ou rede	106	0,332	0,118 - 0,509	<0,001	106	0,347	0,169 - 0,504	<0,001
8 - Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama	43	0,734	0,543 - 0,850	<0,001	25	0,864	0,716 - 0,938	<0,001
9 - Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	80	0,236	0,028 - 0,427	0,013	90	0,085	-0,064 - 0,257	0,018
10 - Utiliza, no banheiro, barras de segurança para as mãos	8	0,591	-0,047 - 0,899	0,041	22	0,899	0,772 - 0,957	<0,001
11 - Utiliza tapetes antiderrapantes no piso da banheira/boxe do chuveiro	10	0,800	0,408 - 0,945	0,002	24	0,703	0,432 - 0,859	<0,001
12 - Utiliza iluminação adequada	103	0,560	0,400 - 0,684	<0,001	106	0,588	0,412 - 0,715	<0,001
13 - Controla a inquietação	41	0,739	0,543 - 0,855	<0,001	100	0,065	-0,134 - 0,258	0,261
14 - Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	87	0,845	0,772 - 0,896	<0,001	100	0,653	0,525 - 0,752	<0,001
15 - Usa recursos de correção da visão	76	0,867	0,798 - 0,914	<0,001	71	0,938	0,902 - 0,961	<0,001
16 - Usa recursos de correção auditiva	10	-	-	-	6	-	-	-
17 - Executa ações seguras durante a transferência de um local para outro	104	0,772	0,682 - 0,840	<0,001	106	0,447	0,280 - 0,587	<0,001

18 - Administra urgência urinária/intestinal	40	0,469	0,194 - 0,677	<0,001	100	0,657	0,529 - 0,755	<0,001
19 - Utiliza sistema de alarme	1	-	-	-	16	0,409	-0,046 - 0,737	0,041
20 - Faz uso de roupas do tamanho adequado	105	0,445	0,278 - 0,587	<0,001	106	0,033	-0,138 - 0,207	0,357
21 - Uso de calçado adequado para prevenir quedas	102	0,716	0,607 - 0,799	<0,001	105	0,809	0,731 - 0,866	<0,001

*Coeficiente de Correlação Intraclasse; ** Intervalo de Confiança; ***Teste F.

Todos os indicadores apresentaram-se estatisticamente significativos ($p < 0,001$). O indicador 10, no entanto, embora estatisticamente significativa, apresentou intervalo de confiança que vai de valores negativos a positivos, mostrando uma incongruência entre os avaliadores. Tal incongruência também foi percebida entre a dupla que utilizou o instrumento sem as definições, pois apresentaram valores negativos no intervalo de confiança para quatro dos indicadores.

Para alguns indicadores não foi possível calcular CCI, intervalo de confiança ou teste F, devido ao baixo número de respostas dadas pelos quatro avaliadores. Isso ocorreu pelo fato de que, se um dos avaliadores considerasse o indicador como Não se aplica, este paciente já não era computado para fins de análise e testes estatísticos. No caso do indicador Utiliza sistema de alarme, só esteve presente em uma vez, na qual foi avaliado por unanimidade pelos quatro avaliadores.

Destaca-se que por vezes houve diferença na interpretação de fenômenos aparentemente semelhantes a todos e que independem da necessidade, como possuir um ambiente domiciliar e mantê-lo ou não livre de acúmulo de objetos, transferir-se de um local para outro ou ainda utilizar roupas, sejam de tamanho adequado ou não. Este fato pode ser devido ao detalhamento do conceito no instrumento com as definições operacionais e que não constava no instrumento sem as definições, já que houve maior discrepância entre os avaliadores desta última dupla. A avaliação de um comportamento reveste-se de subjetividade, de forma que a existência de definições objetivas e operacionais dinamiza o processo e deixa-o mais uniforme mesmo que avaliado por profissionais diferentes. Isso contribui para a qualidade das ações do enfermeiro.

Na dupla que utilizou instrumento com as definições, o coeficiente de correlação intraclasse, que indica se houve similaridade nas avaliações, apresentou-se baixo ($< 0,4$) em apenas dois indicadores: Adapta a altura do caso sanitário conforme a necessidade e Uso adequado da cama ou rede. Este resultado pode indicar baixa confiabilidade para avaliação desses itens, o que remete a uma necessidade de modificar e tornar mais claras as definições

propostas. No restante dos casos, o coeficiente foi excelente (0,75) ou satisfatório (0,4 CCI < 0,75). Valores próximos a 1 indicam que os avaliadores apresentavam avaliações muito próximas ou uniformes, o que sugere que a variação, devida à variabilidade entre indivíduos, foi pequena.

Já na dupla sem as definições, as inconsistências foram maiores, pois apenas sete indicadores apresentaram CCI excelente, enquanto os demais apresentaram confiabilidade moderada ou baixa. Fato que demonstra que o instrumento com as definições torna a avaliação mais uniforme e confiável.

A consistência interna da escala foi verificada quando da utilização por um avaliador devidamente treinado e considerado o padrão ouro do estudo, sendo o valor de Cronbach deste igual a 0,751. Tal valor denota uma consistência interna satisfatória à aplicação da escala por um profissional treinado.

Com relação à impressão dos avaliadores quanto à etapa de validação clínica, foi sugerida a introdução de uma explanação inicial acerca da aplicação do instrumento, pois surgiram dúvidas quando da inferência do item Não se aplica. Esta opção é indicada para situações em que o paciente não possui, não precisa, ou não apresenta o indicador em questão, de forma que não há como avaliar o indicador, pois ao mesmo seria atribuída a menor pontuação, mas não porque o indivíduo não realiza um determinado comportamento e sim porque ele não possui o mecanismo ou o problema que aquele indicador representa.

Vale mencionar os questionamentos surgidos com relação à adequabilidade de alguns indicadores ao resultado de enfermagem em foco, pois os mesmos, além de contemplar as atitudes cotidianas de prevenção, necessitavam de uma etapa anterior e pontual de compra e modificação estrutural. Assim, certos indicadores do resultado em foco representam comportamentos de prevenção que atuam na correção de um fator de risco para quedas e se aplicam a casos específicos, como: indivíduos que apresentam dificuldade para deambular ou se movimentar, uso de medicamentos que aumentam o risco de quedas, déficits visuais ou auditivos, além de incontinência urinária ou fecal. Percebeu-se que tais itens foram, por vezes, considerados com a menor pontuação pela dupla sem as definições, pois os avaliadores entendiam que os pacientes não apresentavam o respectivo comportamento preventivo, quando o paciente na realidade não apresentava o problema em questão.

Na etapa de validação clínica, algumas informações mencionadas pelo paciente e não passíveis de comprovação pelos avaliadores, por serem focadas no contexto domiciliar, constituíram um dos vieses do estudo. O indicador Usa mecanismos auxiliares para deambular se insere neste aspecto, uma vez que nem sempre foi possível inspecionar o

dispositivo e a maneira como era utilizado no domicílio, uma vez que os pacientes não os portavam no momento da coleta.

Dentre as sugestões mais significativas apontadas pelos avaliadores, recomendou-se acrescentar a palavra “necessita” no início das definições constitutivas dos indicadores Uso de mecanismos auxiliares e Solicita auxílio para mobilidade. Isto é, os indicadores foram avaliados apenas nas situações em que estavam presentes, quer o uso de mecanismos auxiliares para deambulação ou a dependência de auxílio para mobilidade. Caso contrário, adotava-se a opção de Não se aplica. Ademais, a utilização da palavra “adequado” no título de alguns indicadores foi reduzida, restando apenas em dois: Uso adequado de cadeiras e Uso adequado de cama ou rede. Nestes casos não foi possível perceber que tal termo interferisse na interpretação da magnitude operacional, como inicialmente questionado por alguns avaliadores.

Durante a aplicação dos instrumentos, percebeu-se ainda que, mesmo com uma limitação física aparente para deambular, alguns pacientes se diziam independentes e que não necessitavam de auxílio para mobilidade, muitas vezes não conseguindo identificar as situações que constituíam riscos para quedas.

Também foi sugerido o acréscimo do termo “evita” à magnitude 5 do indicador Executa precauções quanto ao uso de banquinho ou escada, no intuito de torná-lo mais claro, agilizando a escolha do item.

Para o indicador Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso, foi sugerida alteração do título para Mantém o ambiente livre de barreiras, com vistas à sua simplificação, uma vez que as barreiras consideradas já estavam detalhadas nas definições operacionais.

Com relação à utilização de redes para dormir, apresentada no indicador Uso adequado de cama ou rede, a introdução de um item de características regionais foi contestada por alguns especialistas na etapa de validação de conteúdo. No entanto, na validação clínica percebeu-se que este aspecto regional ainda é bastante adotado pela população, pois em vários casos o uso predominante ou exclusivo da rede foi referido pelos participantes, o que justifica sua manutenção no resultado. Os avaliadores também recomendaram a inclusão, no indicador, do uso de travesseiro, como forma de manter a cabeceira elevada. Em outra definição operacional deste indicador constava a informação de que a cama deveria estar com os freios travados, no entanto, os avaliadores sugeriram que se incluísse a informação de que a cama fosse fixa, justificando que nos domicílios encontrar uma cama fixa foi mais frequente do que uma cama com rodas.

O indicador Executa ações seguras durante a transferência de um local para outro também teve uma ampliação da definição operacional de Aciona travamento de rodas para Certifica-se que as superfícies estão fixas, rodas travadas, ao se perceber que muitos locais ou equipamentos poderiam já ser fixos e não possuir rodas.

Conforme sugerido na validação de conteúdo, constatou-se a possibilidade de agregar o indicador Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama como item da definição operacional que aborda a utilização de grades do indicador Uso adequado de cama ou rede. Ademais, os avaliadores também recomendaram consideração quanto ao uso de cadeiras higiênicas ao indicador Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade.

Ao indicador Administra urgência urinária/intestinal, foi recomendada a clarificação do termo “urinol”, de modo que optou-se por substituí-lo pelos dispositivos “papagaio/comadre” na definição constitutiva. Além de considerar a possibilidade de ida ao banheiro antes de deitar-se para dormir e o uso de fraldas descartáveis, o que torna desnecessárias algumas precauções.

Os indicadores Usa recurso de correção da visão e Executa ações seguras durante a transferência de um local para outro receberam dos avaliadores considerações mais pontuais, relacionadas à melhor forma de escrever e expressar os itens.

Nesta etapa do estudo, também se comprovou a recomendação dos especialistas quanto à exclusão do indicador Controla a inquietação, por não apresentar-se significativo ao contexto de pacientes com AVC, que se encontram em período de reabilitação e por receber a mesma recomendação de exclusão por parte dos avaliadores. Já que a maioria dos pacientes não apresentava inquietação, ou apresentava um grau ínfimo de inquietude, conseguindo ficar tranquila mesmo sem o uso de ações de relaxamento ou medicamentos. O mesmo aconteceu com o indicador Faz uso de roupas do tamanho adequado, uma vez que apenas um paciente relatou uso no domicílio de roupas folgadas, enquanto que os demais usavam roupas de tamanho adequado, que não ofereciam riscos. Considerou-se que o uso de roupa de tamanho maior que o ideal seria uma exceção, representando um risco remoto, de forma que se optou por excluir o indicador.

Dessa forma, após as sugestões dos especialistas, bem como dos avaliadores, análises e resultados estatísticos e discussão entre pesquisadora e orientadora, as modificações totais culminaram no instrumento final do estudo, que consta de 18 indicadores, apresentados a seguir.

Quadro 3 – Indicadores, definições constitutivas, operacionais e magnitudes do Resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas após validação de conteúdo e clínica com pacientes com acidente vascular cerebral e seus cuidadores

Comportamento de Prevenção de Quedas	
Domínio: Conhecimento e Comportamento de Saúde (IV)	
Classe: Controle de riscos e segurança (T)	
Definição: condutas do indivíduo para eliminar ou minimizar fatores de risco modificáveis propensores de quedas	
Orientações para preenchimento: As magnitudes operacionais devem ser marcadas de acordo com as definições operacionais presentes. Nos casos em que o indivíduo não possua o equipamento proposto, não precise ou não apresente a condição apresentada no título, o indicador deve ser interpretado como Não se aplica.	
Indicador 1 - Utiliza mecanismos auxiliares para deambular	Não se aplica
Definição constitutiva Necessita e utiliza de forma correta, por conta própria ou com ajuda de cuidador, mecanismo auxiliares como andador, bengala, muleta ou bastão durante a deambulação.	
Definição operacional	Magnitude da definição operacional
Perguntar ao indivíduo que necessita se ele: Ao deambular utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, os seguintes mecanismos auxiliares: andador, bengala, muleta ou bastão; Se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações: 1. Mantém próximo de si os mecanismos auxiliares de deambulação; 2. Mantém o apoio da mão aproximadamente na altura do trocânter maior; 3. Observa as condições de integridade do andador, cadeira de roda, bengala, muleta ou bastão antes de usá-los.	1 Não utiliza mecanismos auxiliares durante a deambulação
	2 Utiliza mecanismos auxiliares durante a deambulação, mas não segue as recomendações
	3 Utiliza mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue uma das recomendações
	4 Utiliza mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue até duas das recomendações
	5 Utiliza mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue todas as recomendações
Indicador 2 - Solicita auxílio para mobilidade	Não se aplica
Definição constitutiva Necessita e solicita ajuda de familiares, amigos, cuidadores ou profissionais para a execução das tarefas que envolvem a mobilidade e que são arriscadas para a ocorrência de quedas.	
Definição operacional	Magnitude da definição operacional
Perguntar ao indivíduo que necessita	1 Não executa as ações de solicitação de auxílio pessoal

<p>se ele executa as seguintes ações de auxílio pessoal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicita ajuda para alcançar objetos longe do alcance; 2. Solicita ajuda para levantar-se e sentar-se; 3. Solicita ajuda para transferir-se de um local para outro; 4. Solicita ajuda para deambular quando se julga limitado para isso; 5. Solicita ajuda para vestir-se ou despir-se quando se julga limitado para isso. 	2	Executa até duas ações de solicitação de auxílio pessoal
	3	Executa três ações de solicitação de auxílio pessoal
	4	Executa quatro ações de solicitação de auxílio pessoal
	5	Executa todas as ações de solicitação de auxílio pessoal
Indicador		Não se aplica
3 - Utiliza corrimãos conforme a necessidade		
Definição constitutiva		
Utiliza corrimão, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ao subir ou descer escada, rampa ou durante uma mudança no nível do solo.		
Definição operacional		Magnitude da definição operacional
<p>Perguntar ao indivíduo se, em local que tenha escada/rampa/degrau, por conta própria ou com ajuda de cuidador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 – Segura com firmeza o corrimão, apoiando completamente a palma da mão; 2 – Apoia as duas mãos no corrimão para subir desníveis; 3 - Apoia as duas mãos no corrimão para descer desníveis; 4 - Apoia as duas mãos no corrimão em todas as situações possíveis e não só em situações pontuais, como desequilíbrio, pressa ou pouca iluminação (período noturno). 	1	Não segue as recomendações quanto à utilização de corrimão
	2	Segue uma recomendação quanto à utilização de corrimão
	3	Segue duas recomendações quanto à utilização de corrimão
	4	Segue três recomendações quanto à utilização de corrimão
	5	Segue todas as recomendações quanto à utilização de corrimão
Indicador		Não se aplica
4 - Mantém o ambiente livre de barreiras		
Definição constitutiva		
Mantém, por conta própria ou com ajuda de cuidador, o ambiente livre de obstáculos e objetos soltos ou mal ordenados e o piso livre de líquidos, mantendo o ambiente seguro.		
Definição operacional		Magnitude da definição operacional
<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evita o acúmulo de objetos pequenos no piso (calçados, roupas, alimentos, livros, copos, outros objetos); 2. Elimina mobiliários das vias de 	1	Não executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos
	2	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos
	3	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador,

circulação (cadeiras, mesas); 3. Elimina ou prende tapetes; 4. Mantém o ambiente não escorregadio, seco e sem líquidos no piso.		duas das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos
	4	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos
	5	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos

Indicador **Não se aplica**
5 – Adota precauções quando usa banquinho ou escada

Definição constitutiva

Sobe e desce, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de forma lenta e cuidadosa, em banquinho ou escada, um degrau por vez, com concentração, apoiando todo o pé no degrau, sem desviar a atenção para alcançar objetos; ou fornece auxílio e apoio para tais ações.

Definição operacional

Magnitude da definição operacional

Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as seguintes recomendações: 1. Sobe e desce o degrau lentamente; 2. Sobe e desce apoiando todo o pé no degrau; 3. Sobe e desce um degrau por vez; 4. Não tenta apanhar objetos enquanto está subindo ou descendo o degrau.	1	Não adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para uso adequado de banquinho ou escada
	2	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para uso adequado de banquinho ou escada
	3	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações para uso adequado de banquinho ou escada
	4	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para uso adequado de banquinho ou escada
	5	Evita o uso ou adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para uso adequado de banquinho ou escada

Indicador **Não se aplica**
6 - Uso adequado de cadeiras

Definição constitutiva

Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, cadeiras ou poltronas apenas para sentar, e opta por aquelas que possuem braços e que facilitem os atos de sentar-se e levantar-se.

Definição operacional

Magnitude da definição operacional

Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as recomendações: 1. Evita utilizar cadeiras demasiadamente baixas/ altas; 2. Encosta as pernas na borda da cadeira ao sentar-se; 3. Apoiar as mãos no encosto lateral ao sentar-se ou levantar-se; 4. Apoiar os pés no piso ao levantar-se; 5. Senta-se na borda da cadeira para	1	Não adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para utilização adequada de cadeiras
	2	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até duas das recomendações para utilização adequada de cadeiras
	3	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três ou quatro das recomendações para utilização adequada de cadeiras
	4	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, cinco ou seis das recomendações para utilização

levantar-se; 6. Levanta devagar; 7. Utiliza cadeira apenas para sentar-se.	5	adequada de cadeiras Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para utilização adequada de cadeiras
Indicador 7 - Uso adequado da cama ou rede		Não se aplica
Definição constitutiva Emprega, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ações que visam reduzir o risco de quedas quando está deitado, quando muda de posição na cama ou rede, quando vai deitar-se ou levantar-se destas.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as seguintes recomendações: 1. Certifica-se de que a cama ou rede está à altura de seus joelhos quando em pé, ou seja, em uma posição baixa para deitar-se/levantar-se, em que consiga tocar os pés no chão quando sentado; 2. Certifica-se de que a cama está fixa ou com os freios travados; ou que a rede está instalada adequadamente, com ganchos firmes de fixação à parede, com 3 m de distância entre eles e à altura de 1,9 m; 3. Utiliza as grades, travesseiros ou rolos na cama quando julga necessário; ou utiliza algum suporte para levantar-se da rede; 4. Quando permitido, conserva a cabeceira elevada ou deita-se na rede formando um ângulo de 45° (para minimizar a queda repentina da pressão arterial); 5. Utiliza colchão com altura inferior a 50 centímetros. Ou utiliza rede sem rasgos, furos ou lacerações e adequada ao peso: nylon para indivíduos até 150 kg, algodão até 200 kg.	1	Não adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para utilização adequada da cama ou rede
	2	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até duas das recomendações para utilização adequada da cama ou rede
	3	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para utilização adequada da cama ou rede
	4	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro das recomendações para utilização adequada da cama ou rede
	5	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para utilização adequada da cama ou rede
Indicador 8 - Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade		Não se aplica
Definição constitutiva Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de estratégias para adaptar a altura do vaso sanitário conforme a necessidade, de maneira a apoiar por completo os pés ao sentar-se e levantar-se do vaso.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de	1	Não adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações quanto à elevação do

<p>cuidador, adota as recomendações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliza elevação para assento sanitário; 2. Assegura-se de que a elevação para assento sanitário está bem encaixada; 3. Assegura-se de que a elevação para assento sanitário é suficiente para sentar-se/levantar-se com segurança; 4. Assegura-se, ao utilizar o vaso, de que os pés estejam completamente apoiados no chão. 		assento sanitário ou o vaso fixo é inadequado à sua altura
	2	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações quanto à elevação do assento sanitário
	3	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações quanto à elevação do assento sanitário
	4	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações quanto à elevação do assento sanitário
	5	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, vaso sanitário fixo ou cadeira higiênica adequada à sua altura ou utiliza todas as recomendações quanto à elevação do assento sanitário
Indicador		Não se aplica
9 - Utiliza, no banheiro, barras de segurança para as mãos		
Definição constitutiva		
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança para apoio das mãos antes, durante e após o uso de banheira, chuveiro, vaso sanitário ou cadeira higiênica.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, utiliza barras de segurança nas seguintes situações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para entrar na banheira ou boxe do chuveiro; 2. Para sair da banheira ou boxe do chuveiro; 3. Para sentar-se no vaso sanitário; 4. Para levantar-se do vaso sanitário; 5. Para acionar a descarga; 6. Durante o banho, quando não utilizada a banheira. 	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em qualquer das situações observadas
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em até duas das situações observadas
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em três ou quatro das situações observadas
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em cinco das situações observadas
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em todas as situações observadas
Indicador		Não se aplica
10 - Utiliza tapetes antiderrapantes no piso da banheira/boxe do chuveiro		
Definição constitutiva		
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, tapetes antiderrapantes no piso da banheira ou no piso do chuveiro enquanto toma banho e os prende ao piso ou pendura em suportes quando não estão em uso, para prevenir quedas.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Utiliza tapetes de material antiderrapante; 2- Ajusta o tapete ao espaço que utiliza para banho; 3- Limpa frequentemente o tapete para 	1	Não utiliza as recomendações quanto ao uso de tapetes antiderrapantes no banheiro
	2	Utiliza uma recomendação quanto ao uso de tapetes antiderrapantes no banheiro
	3	Utiliza duas recomendações quanto ao uso de tapetes antiderrapantes no banheiro
	4	Utiliza três recomendações quanto ao uso de tapetes antiderrapantes no banheiro

evitar acúmulo de resíduos, que podem torná-lo escorregadio; 4- Substitui o tapete regularmente quando há comprometimento do material.	5	Utiliza todas as recomendações quanto ao uso de tapetes antiderrapantes no banheiro
Indicador 11 - Utiliza iluminação adequada		Não se aplica
Definição constitutiva Ajusta a iluminação, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de forma a adequar-se à capacidade ou necessidade de enxergar o ambiente claramente.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: 1. Utiliza fontes de iluminação adequadas no domicílio; 2. Mantém o domicílio iluminado durante o dia; 3. Mantém uma pequena fonte de iluminação próxima ao local em que dorme; 4. Aciona iluminação no período noturno, a cada cômodo que precisa percorrer.	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações quanto à iluminação adequada
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma especificação quanto à iluminação adequada
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas especificações quanto à iluminação adequada
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três especificações quanto à iluminação adequada
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as especificações quanto à iluminação adequada
Indicador 12 - Adota precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas		Não se aplica
Definição constitutiva Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ações que eliminam, minimizam ou compensam os efeitos dos medicamentos que aumentam o risco de quedas.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: 1. Evita realizar atividades que requerem esforço físico; 2. Executa as tarefas em um ritmo mais lento. 3. Evita levantar-se bruscamente, senta-se e espera um pouco (entre 5 e 10 respirações) antes de levantar-se da cama; 4. Dorme em cama com cabeceira elevada para minimizar a queda repentina da pressão arterial; 5. Solicita ajuda ou descansa quando sente fraqueza, cansaço repentino, tontura, vertigem, ou sonolência.	1	Não adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quaisquer medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
	2	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até duas medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
	3	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três ou quatro medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
	4	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, cinco medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
	5	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
Indicador 13 - Utiliza recursos de correção da visão		Não se aplica
Definição constitutiva		

Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, recursos para melhorar a capacidade de enxergar objetos e obstáculos do ambiente ou para compensar a diminuição da acuidade visual.	
Definição operacional	Magnitude da definição operacional
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota os seguintes critérios: 1. Os recursos de correção da visão estão limpos; 2. Os recursos de correção da visão estão bem ajustados; 3. Os recursos de correção da visão são adequados para proporcionar melhora total da capacidade de enxergar; 4. Evita o uso de óculos bifocais ou multifocais; 5. Realiza exames anuais para verificar se os recursos de correção da visão utilizados correspondem à necessidade do indivíduo.	1 Necessita, mas não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, os critérios para o uso dos recursos de correção da visão para prevenir quedas
	2 Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até dois critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas
	3 Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas
	4 Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas
	5 Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todos os critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas.
Indicador 14 - Utiliza recursos de correção auditiva	Não se aplica
Definição constitutiva Utiliza corretamente, por conta própria ou com ajuda de cuidador, recursos de amplificação sonora para seguir uma conversação ou ouvir sons de objetos se aproximando.	
Definição operacional	Magnitude da definição operacional
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações quanto ao uso de recursos de correção auditiva: 1. Os recursos de correção da audição são capazes de melhorar totalmente a capacidade de ouvir; 2. Os recursos de correção auditiva estão bem ajustados ao pavilhão auricular; 3. Os recursos de correção auditiva estão limpos; 4. Realiza exames anuais para verificar se os recursos de correção auditiva utilizados correspondem à necessidade do indivíduo.	1 Necessita, mas não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações adequadas dos recursos de correção auditiva para prevenir quedas
	2 Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma especificação dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas
	3 Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas
	4 Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas
	5 Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas.
Indicador 15 - Adota ações seguras durante a transferência de um local para outro	Não se aplica
Definição constitutiva Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ações seguras quanto ao ajuste, posicionamento e uso de equipamentos auxiliares, além de auxílio pessoal para transferência do indivíduo de um local como cama, rede, cadeiras de rodas ou higiênicas para outro.	
Definição operacional	Magnitude da definição operacional

<p>Perguntar ao indivíduo de que maneira ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, executa ou auxilia a transferência:</p> <p>1 – Aguarda alguns minutos depois de mudar de uma posição horizontal para sentado;</p> <p>2 – Aproxima superfícies de transferência e ajusta a altura entre estas;</p> <p>3 – Certifica-se de que as superfícies estão fixas, rodas travadas;</p> <p>4 – Mantém o espaço de transferência livre de obstáculos;</p> <p>5 – Transfere-se de um local para outro com cuidado e devagar.</p>	1	Não adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para transferência segura
	2	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para transferência segura
	3	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações para transferência segura
	4	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para transferência segura
	5	Adota, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro ou cinco das recomendações para transferência segura
Indicador		Não se aplica
16 - Administra urgência urinária/intestinal		
Definição constitutiva		
Faz uso de estratégias, por conta própria ou com ajuda de cuidador, para minimizar ou administrar de forma segura a saída súbita do local onde está para atender à urgência de urinar ou evacuar.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, utiliza as seguintes estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal:</p> <p>1. Conserva o papagaio/comadre ao alcance das mãos, utiliza fraldas; ou Solicita auxílio para se encaminhar ao sanitário;</p> <p>2. Evita ingerir líquidos antes de dormir;</p> <p>3. Vai ao banheiro em intervalos regulares e antes de dormir, evitando manter a bexiga cheia;</p> <p>4. Utiliza roupas fáceis de serem retiradas ou de abrir.</p>	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal
Indicador		Não se aplica
17 - Utiliza sistema de alarme		
Definição constitutiva		
Usa com conhecimento dispositivo de alarme, compreendido como qualquer ferramenta capaz de chamar a atenção e com fins de solicitar ajuda em caso de dificuldade, urgência, emergência.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador:</p>	1	Não sabe utilizar o sistema de alarme
	2	Sabe utilizar o sistema de alarme, mas não mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos e nem sempre utiliza o sistema de alarme

Possui e sabe utilizar algum sistema de alarme; Mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos.	3	Sabe utilizar o sistema de alarme, utiliza o sistema de alarme sempre que julga necessário, mas nem sempre mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos
	4	Sabe utilizar o sistema de alarme, mantém o dispositivo que aciona o alarme sempre ao alcance das mãos, mas nem sempre utiliza o sistema de alarme
	5	Sabe utilizar o sistema de alarme, mantém o dispositivo que aciona o alarme sempre ao alcance das mãos e utiliza o sistema de alarme sempre que julga necessário
Indicador 18 - Uso de calçado adequado para prevenir quedas		Não se aplica
Definição constitutiva Sempre que vai deambular, faz uso, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de calçado com características que favoreçam o equilíbrio e previnam as quedas.		
Definição operacional		Magnitude da definição operacional
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes especificações quanto ao calçado mais utilizado para deambular: 1.Fechado; 2.Com solado antiderrapante; 3.Suporte reforçado no calcanhar; 4.Salto baixo; 5.Com meia-sola mais fina que o calcanhar; 6.Flexível e firme; 7.Provido de mecanismo de amarração por conectores; 8.Ajustado na largura e comprimento do pé; 9.Tamanho adequado, sem pontos de tensão.	1	Não segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações do calçado adequado para prevenir quedas
	2	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até três das especificações do calçado adequado para prevenir quedas
	3	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro ou cinco das especificações do calçado adequado para prevenir quedas
	4	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, seis ou sete das especificações do calçado adequado para prevenir quedas
	5	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, oito ou nove das especificações do calçado adequado para prevenir quedas

5.4 DISCUSSÕES DA VALIDAÇÃO CLÍNICA

Investigações com foco na validação de resultados de enfermagem ainda são pouco frequentes e mais ainda com relação à validação clínica (OLIVEIRA et al., 2013). Ademais, ainda não se tem um modelo específico de etapas metodológicas a serem adotadas na validação de resultados, levando à adoção de desenhos adaptados da validação de diagnósticos, os quais nem sempre são uniformes nos estudos encontrados, o que pode dificultar a generalização e comparação dos achados.

Também não é comum encontrar nos artigos detalhes acerca do percurso metodológico, com descrição rigorosa das etapas percorridas, de forma que as dissertações e teses demonstram ser melhores fontes, quando comparadas com artigos divulgados em periódicos, para discussão dos achados de estudos de validação das taxonomias de enfermagem, por serem mais completas e minuciosas em suas etapas metodológicas (OLIVEIRA et al., 2013).

Na escolha da clientela para a presente validação clínica, atendeu-se ao pressuposto de que a escolha de amostras amplas é benéfica para esta etapa, além de incluir indivíduos com idades variadas, possibilitando o aumento do poder de generalização dos achados (SILVA et al., 2011). A realização de pré-teste, para avaliar a factibilidade, eficiência e custo de metodologias de estudo, reprodutibilidade e acurácia de aferições e a utilização de um padrão ouro para subsidiar a comparação do desfecho em estudo, também foram alternativas utilizadas por outros autores para aumentar a calibração do instrumento e do processo metodológico (OLIVEIRA et al., 2013).

O perfil de pacientes com AVC incluídos neste estudo foi semelhante a outras pesquisas que encontraram maioria de pacientes homens, idosos, com companheiro(a), aposentados, com baixa renda e escolaridade. além de possuir um membro da família exercendo papel de cuidador principal (COSTA et al., 2010; MOREIRA, 2011). Um dado que apresentou divergência quando comparado com alguns estudos foi relativo ao sexo, uma vez que outros autores verificaram ser o sexo feminino o mais prevalente para a ocorrência de AVC (OLIVEIRA et al., 2013; ANTES; D'ORSI; BENEDETTI, 2013). Quanto às sequelas que envolvem o AVC, aquelas relacionadas à mobilidade foram as mais referidas também em outro estudo (ANTES; D'ORSI; BENEDETTI, 2013).

O tempo médio que os cuidadores relataram de exercício dessa atividade foi superior ao de ocorrência do último AVC e isso pode ser justificado pelo fato de a maioria ser

composta por idosos, que podem apresentar alterações fisiológicas decorrentes da idade, e por, em muitos casos, este não ter sido o primeiro AVC (FONSECA; PENNA, 2008).

Quanto aos indicadores do resultado, vale destacar a importância do comportamento de prevenção de quedas no cotidiano de pessoas que vivenciaram um episódio de acidente vascular cerebral. A verificação não só da adesão a estratégias de prevenção, mas a maneira como estas se dão, a partir de orientações profissionais corretas e validadas, denotam sua essencialidade aos objetivos de evitar a ocorrência de quedas.

Vale destacar que o indivíduo que sofre um AVC, após a fase aguda de internação, muitas vezes passa a vivenciar uma mudança brusca de suas atividades diárias no domicílio. Isso se dá devido às inúmeras sequelas como as relatadas pelos pacientes do estudo, principalmente relacionadas à mobilidade, visão e fala. É preciso, então, um tempo de adaptação para percepção e aceitação dos limites físicos impostos pela doença, para que possam aderir de uma melhor forma às modificações necessárias.

Nesse sentido, a atuação da equipe de saúde, em especial do enfermeiro, é essencial e, ao proceder às visitas domiciliares, este profissional deve atentar para estas questões, com o objetivo de sugerir as mudanças necessárias para a manutenção da segurança e saúde do indivíduo em sua residência. No entanto, as modificações devem ser feitas com o consentimento do paciente, haja vista o significado afetivo dos objetos de sua moradia, bem como a ineficácia de intervenções feitas sem a permissão deste (CELICH et al., 2010).

Com relação ao indicador Usa mecanismos auxiliares para deambular, por exemplo, ressalta-se que, quando utilizados de maneira errada, equipamentos como bengalas e andadores passam a representar um risco ao invés de uma prevenção. Quedas associadas a mecanismos para deambular são provavelmente um problema de saúde pública subnotificado, pois atingem altas taxas na população idosa, especialmente nas mulheres e naqueles que utilizavam andadores, sendo que 60% das lesões ocasionadas ocorrem em casa, levando a consequências como fraturas e contusões (STEVENS et al., 2009). Os indicadores do Comportamento de prevenção de quedas que envolvem equipamentos, contudo, findam por não serem acessíveis à maioria da população, já que são de custo geralmente elevado e fora do poder aquisitivo de parte da população que ganha pouco mais que um salário mínimo e ainda tem que dividir os recursos com os demais membros familiares.

Em abril de 2012 foi lançada a Portaria GM/MS 793, que institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do sistema único de saúde (SUS), a qual tem, dentre outras metas, a ampliação da oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), como bengalas e cadeiras de rodas. A incorporação do meio auxiliar de locomoção proposto,

na tabela do SUS, proporcionaria menores gastos em saúde com hospitalizações, internações, intervenções clínicas e cirúrgicas, além de adequada condução dos protocolos de atendimento (BRASIL, 2012). Vale ressaltar, ainda, que a disponibilidade destes equipamentos poderia contribuir para aceleração dos programas de reabilitação realizados em função de complicações advindas de quedas da própria altura em indivíduos que se encontram na zona de risco (BRASIL, 2012). Este discurso, contudo, não foi percebido na prática, uma vez que muitos dos pacientes improvisavam seus mecanismos de apoio, utilizando cabos de vassoura como bengalas, dentre outros artefatos, sem nenhuma orientação profissional, muitas vezes apresentando comportamentos preventivos intuitivos. Enquanto que outros não possuíam os mecanismos porque não podiam arcar financeiramente com o ônus.

Outros indicadores do resultado em estudo implicavam na aquisição de equipamentos e até instalação, com modificações ambientais voltadas à prevenção de quedas. Assim, a questão econômica sobrepõe ainda outras ações de prevenção, como a colocação de barras no banheiro, adaptação da altura do vaso sanitário, aquisição de recursos de correção da visão ou audição, utilização de alarmes, bem como calçados adequados para prevenir quedas, dentre outros.

Nesse contexto, menciona-se a importância de uma rede de apoio ao paciente, pois esta pode influenciar diretamente a tomada de decisão da pessoa quanto ao comportamento de prevenção (HÄGGSTRÖM; LUND, 2008; ERIKSON; PARK; THAM, 2010). Assim, estimulam-se os esforços colaborativos, ponderando recursos financeiros, uma vez que as modificações em hábitos rotineiros implicam ônus (SALTER et al., 2008; KING; HARTKE; HOULE, 2010).

Dentro do aspecto ônus financeiro inerente às modificações ambientais, inclui-se o indicador Utiliza sistema de alarme. Kylie et al. (2010) comentam que o uso de alarmes é descrito principalmente por mulheres que moram sozinhas. A maioria dos pacientes da etapa clínica, no entanto, morava com familiares, apenas sete participantes (6,6%) moravam sós. Destaca-se que a maioria dos alarmes ajuda a detectar a queda quando esta já ocorreu, e diminui consideravelmente o tempo em que a pessoa fica caída no chão, podendo amenizar as sequelas ao acionar rapidamente uma equipe de resgate. Contudo, o uso de alarmes pessoais para assistência após a queda também está associado a altas taxas de falso alarme (KYLIE et al., 2010). Assim, a baixa renda dos participantes do estudo e o fato de a minoria morar só podem explicar o baixo percentual de alarmes encontrado, o qual impossibilitou até mesmo a comparação estatística dos achados desse indicador.

Ressalta-se a existência de diversos mecanismos de alarme, que combinam, ou não, inúmeras formas de monitoramento e detecção das quedas. Esses mecanismos, em suma, são apropriados para idosos que moram sozinhos, mas que apresentam déficits físicos e risco aumentado para quedas, como também se apresentou a maioria dos participantes do estudo em questão. Alguns sensores avaliam não só as quedas como as atividades do indivíduo em seu domicílio, detectando atividades de risco, como subir em um banquinho para alcançar um objeto. Acompanham, ainda, o padrão de atividades do idoso em casa, e são capazes até mesmo de detectar invasores. Este tipo de equipamento, quando funciona combinando sistema de alarme com sensor *wireless*, sensores magnéticos, de pressão e infravermelho passivo, aumenta seu poder preditor de quedas (FERNANDÉZ-LUQUE; ZAPATA; RUIZ, 2010).

Além do fator financeiro, percebeu-se que, quando as adaptações eram mencionadas, estas eram realizadas sem orientações de um profissional ou atendimento aos parâmetros preconizados, fato que pode implicar na continuidade dos riscos para os pacientes. Nesse âmbito, as ações preventivas voltadas a educar, orientar e empoderar o indivíduo e família, tornando-os protagonistas das ações voltadas a sua saúde, merecem singular atenção dos profissionais envolvidos com o cuidar (COSTA et al., 2010).

Outro ponto levantado foi acerca da adequabilidade de alguns indicadores ao resultado de enfermagem em foco, uma vez que são indicadores que precisam estar presentes no ambiente e, portanto, implicam em ser adquiridos e instalados. Destaca-se, dentre os resultados de enfermagem relacionados ao diagnóstico Risco de quedas, principal diagnóstico para a problemática das quedas, um que é direcionado às modificações ambientais: Ambiente domiciliar seguro (JOHNSON et al., 2012). Os indicadores deste resultado abrangem itens como colocação de corrimão, disponibilidade de sistema de chamada emergencial e de mecanismos auxiliares para deambulação, dentre outros relativos à prevenção de quedas. Assim, a instalação desses itens no domicílio deveria ser incluída no resultado Ambiente domiciliar seguro e, no Comportamento de prevenção de quedas, conforme aparece na definição, seriam avaliadas as ações para minimizar os fatores de risco precipitantes para quedas com ou sem a instalação de equipamentos (MOORHEAD et al., 2013). Subtende-se, então, que o resultado em foco corresponde ao uso e não à colocação de equipamentos, a qual já possui um resultado correspondente mais adequado.

Outro resultado relacionado a quedas e que precede a tomada de decisão quanto ao comportamento de prevenção é Conhecimento: prevenção de quedas, que foi desenvolvido para descrever a compreensão individual na aplicação de informação para promover, manter e restaurar a saúde (MOORHEAD et al., 2013). Os indicadores deste resultado se referem à

forma correta de uso de equipamentos e conhecimento das estratégias envolvidas com a prevenção de quedas, abrangendo, na maioria das vezes, aspectos abordados pelo resultado foco do estudo. Sabe-se que a proposta de construção de indicadores operacionais se refere ao detalhamento dos indicadores para clarificar os conceitos que se pretende abordar e delimitar individualmente suas magnitudes operacionais. Assim, percebe-se a possibilidade da incorporação de muitos indicadores ou até mesmo de resultados inteiros em um só. Isto poderá contribuir para a síntese e organização dos objetivos das ações de enfermagem, bem como aumentar a aplicabilidade destas ações.

No resultado em questão, muitos dos indicadores também abrangem avaliação do conhecimento, ao mencionar implementação correta ou adequada de algum item. Ademais, o comportamento de prevenção, em face da aquisição ou modificação de hábitos cotidianos, se dá mediante a aquisição de habilidade. Por conseguinte, o desenvolvimento de uma habilidade se relaciona com o processo de aquisição de conhecimento de modo dinâmico e contínuo (COSTA et al., 2013).

Quanto à relação do fator cultural no âmbito de um comportamento de prevenção de quedas, este pode se apresentar de duas maneiras. Primeiramente, as questões culturais implicam em valores e crenças do indivíduo que têm efeito ativo no processo de tomada de decisão. Assim, as ações contínuas de atitudes positivas destinadas à prevenção de determinado aspecto também devem ser estimuladas. Por fim, as questões culturais são importantes a serem consideradas e introduzidas nas definições dos resultados de enfermagem, no intuito de ampliar as possibilidades de ações.

Verificou-se que foi benéfica ao estudo a contemplação de aspectos regionais como o uso de rede ao considerar-se o local predominante para dormir, pois quando da aplicação dos instrumentos na validação clínica o uso da rede foi tão comum quanto o da cama. Em acréscimo, percebeu-se o uso majoritário de chinelos “de dedo”, popularmente conhecidos como “havaianas”, no ambiente domiciliar. O uso deste tipo de chinelo reveste-se de riscos para quedas, pois, além de não ser fechado, seu material não oferece firmeza ao caminhar e não possui mecanismos de amarração.

As questões culturais podem ser percebidas não só em definições e itens, como podem ser estendidas para um resultado inteiro, específico à realidade de determinado local. Como exemplo, podem-se citar dois novos resultados apresentados na quinta edição da NOC, que são: Estabelecimento de alimentação por copo: criança e Desempenho da alimentação por copo (MOORHEAD et al., 2013). Esses resultados foram introduzidos por enfermeiras de países africanos, em que a realidade da nutrição infantil se dá predominantemente por copo

em detrimento do aleitamento materno, dentre outros motivos pela epidemia de HIV enfrentada em muitas regiões (SADOH; SADOH; ABHULIMHEN-IYOHA, 2008).

Quanto aos indicadores excluídos Controla a inquietação e Faz uso de roupas do tamanho adequado, estes não demonstraram ser comuns ou agregar riscos significativos ao universo dos pacientes com acidente vascular cerebral. A inquietação, ou “agitação”, termo mais comum quando empregado nas publicações, principalmente as de língua inglesa, pode ser um fator de risco para quedas bastante importante em outras populações, como indivíduos com crise psicótica, em ambientes hospitalares (KNIGHT; COAKLEY, 2010) ou idosos com demência; nesses casos a agitação aumenta tanto o risco de quedas como também o de eventos cerebrovasculares (STEINBERG; LYKETSOS, 2012).

Em pacientes com AVC, contudo, não se percebeu ser a agitação um fator relevante, talvez por ter-se considerado sua rotina no ambiente domiciliar, que é um ambiente conhecido e com pessoas nas quais o paciente confia. Mesmo na etapa de construção das definições desse indicador, não se encontrou na literatura material que fundamentasse a elaboração dos itens operacionais, os quais foram construídos a partir da experiência dos autores (VITOR; ARAUJO, 2011). Uma nova busca por estudos divulgados mais recentemente, ou uma busca mais abrangente e atual ou uma validação em outra população, talvez fundamente melhor o indicador e justifique a reinserção do mesmo.

Sugestão de exclusão também ocorreu para o indicador Faz uso de roupas do tamanho adequado, uma vez que, no ambiente da residência do paciente, não se constatou a relevância da avaliação do tamanho das roupas como fator de risco para quedas. Vitor e Araujo (2011) mencionam roupas largas e longas como fator de risco para quedas, mas esse dado não foi confirmado no estudo, pois os relatos foram de uso de roupas leves e curtas, como *shorts*, blusas sem magas, ou vestidos curtos. Ressalta-se que o clima da região em que a pesquisa foi desenvolvida pode ter relação com o tipo de roupas usadas e contribuído, assim, para a sugestão dos avaliadores de excluir o indicador.

A partir do exposto, percebe-se que a construção e revisão das definições operacionais revestem-se de importância por serem essenciais para os estudos de taxonomias de enfermagem, pois preenchem a lacuna da investigação clínica uma vez que padroniza a forma de observação. Assim, definições operacionais podem auxiliar enfermeiros no contexto de possíveis condições de saúde presentes em cada população. A não utilização de definições operacionais produz resultados inconsistentes nas avaliações entre os enfermeiros e tais inconsistências diminuem dentre os profissionais que utilizam definições operacionais (SILVA et al., 2011).

Assim, o aperfeiçoamento de um instrumento se dá quando é feita uma revisão ou substituição de itens. Quando um item é analisado e constata-se que não possui valor, é preciso eliminá-lo ou refazê-lo. Às vezes, é necessário reduzir o número de itens da escala para que a sua validade e precisão aumentem (ANASTASI; URBINA, 2000). Para as autoras, a análise de itens assegura a confiança do examinador no início do teste, além de reduzir o desperdício de tempo com itens desnecessários.

Por fim, apesar de não ter sido objetivo do estudo, após o contato com a realidade clínica, percebeu-se que a definição para o resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas proposta por Moorhead et al. (2013) como “ações pessoais do indivíduo ou do cuidador para minimizar fatores de risco passíveis de precipitar quedas no ambiente pessoal” é mais adequada do que aquelas que consideram apenas o indivíduo. Isso se dá pelo fato de o cuidador ter importância e ser quase imprescindível às ações de prevenção de quedas com os pacientes acometidos por AVC, pois muitos apresentavam sequelas na mobilidade. Esta foi, então, a definição usada para o instrumento final proposto após as validações.

Quanto às limitações do estudo, a não existência de um processo metodológico uniforme para validação de resultados é uma limitação que pode dificultar a discussão acerca da fidedignidade dos achados, haja vista que os mesmos indicadores acabam sendo validados para populações diferentes, por exemplo, mas com etapas metodológicas completamente distintas, o que deve ser levado em conta no momento de comparação dos dados obtidos.

6 CONCLUSÃO

Verificou-se que os estudos de validação de conteúdo seguidos da validação clínica em populações específicas são excelentes para a consideração de aspectos peculiares desses indivíduos. Estes aspectos correspondem a limitações dos indivíduos em virtude de um determinado problema de saúde, necessidades específicas dos mesmos e até fatores regionais, que podem ser incluídos nas definições constitutivas, operacionais e suas magnitudes. Ao serem avaliados por especialistas na área e aplicados em pacientes em ambientes reais, características relativas às necessidade específicas são incluídas no instrumento e amplia-se a aplicabilidade do resultado e, conseqüentemente, sua relevância para as ações de enfermagem.

A etapa de validação por especialistas foi essencial para o refinamento do estudo, pois permitiu a verificação dos itens propostos para o resultado Comportamento de prevenção de quedas por profissionais experientes na temática do estudo. Estes profissionais, mesmo correspondendo a um número mínimo indicado por cálculo estatístico, forneceram considerações significantes quanto às modificações no instrumento. Percebeu-se, contudo, que talvez as mesmas recomendações pudessem ter sido obtidas por um número menor de profissionais, desde que escolhidos aqueles especialistas com maior experiência na temática, pois foram estes que forneceram as melhores sugestões. Ressaltam-se as contribuições daqueles mais experientes e que agregavam a vivência prática com o contato e desenvolvimento de pesquisas ou com o ensino na área em questão.

Assim, vale destacar que o não estabelecimento de pontuação para escolha dos especialistas ou atendimento a pressupostos estabelecidos por estudiosos da área não acarretou nenhum prejuízo para encontrar especialistas competentes. A elaboração de critérios de inclusão e exclusão com base na experiência prática, de ensino e pesquisa do especialista foi suficiente para atender aos objetivos da pesquisa.

Esta etapa proporcionou, ainda, a junção de alguns indicadores e modificação para melhor adequação à população de títulos e definições. As modificações se concentraram principalmente nos indicadores com IVC abaixo de 0,80. Apenas um indicador (Controla a inquietação) teve IVC baixos tanto para o título, quando para as definições constitutiva e operacional, mesmo assim ele foi incluído na etapa de validação clínica, com sua exclusão posterior. No entanto, acredita-se que, somente após novos estudos, pode-se considerar como recomendável a sua total não aplicação como indicador para prevenção de quedas.

Com relação à etapa de validação clínica, esta foi fundamental para a decisão de manter os indicadores, incorporá-los em definições operacionais conforme sugestão, ou,

ainda, descartar determinados indicadores. Foi importante, também, a verificação de situações práticas que levaram a novas reformulações dos indicadores, tornando-os mais adequados à aplicação na prática. Dessa forma, entende-se que a aplicação em um ambiente real é imprescindível para refinamento da escala.

Observou-se que a aplicação dos instrumentos em momentos distintos pelas duplas com e sem as definições foi benéfica. Sugere-se, no entanto, que a dupla que utilize instrumento sem as definições seja a primeira a avaliar o paciente, de modo a evitar que este fique condicionado para responder de forma diferente aos indicadores apresentados. No estudo não foi estabelecido um padrão quanto à sequência de avaliação das duplas devido à dinâmica dos locais de coleta, quando por vezes era necessário interromper a coleta para que o paciente fosse para sua consulta, continuando-a em seguida.

O uso de um padrão ouro não foi essencial à etapa clínica, pois se percebeu que a dupla com as definições e magnitudes operacionais foi mais consistente entre si, enquanto que os dados obtidos pela dupla sem as definições apresentaram discrepâncias quanto à compreensão das respostas.

Conclui-se pela eficácia do processo de construção de referentes empíricos e adequação a populações específicas, com vistas a orientar as ações do enfermeiro e padronizar os conceitos e termos empregados. A partir das validações, contudo, foi possível perceber que este tipo de estudo pode não ser ideal para a exclusão de indicadores, uma vez que estes podem não se adequar à população do estudo, mas podem ser ideais para mensurar as ações propostas para outro grupo, com características diferentes. Assim, a validação clínica realizada em um grupo restrito não é a mais adequada para inferir sugestões de modificações no resultado em si. No entanto, é importante para alcançar outros objetivos, tais como a formulação de um perfil de resultados ou a criação de protocolos de orientações para unidades que atendem populações específicas como pacientes com AVC.

Por se tratar de um resultado de enfermagem relacionado ao comportamento, que por sua vez implica em necessidade de conhecimento, aquisição de habilidade e mudança de atitudes, a atuação do profissional da saúde, em especial aqueles da atenção primária, tem papel importante quanto ao acompanhamento contínuo, com orientações, realização de visitas domiciliares e esclarecimento quanto às políticas públicas que destinam benefícios financeiros aos pacientes que tiveram AVC ou que contemplam o fornecimento de equipamentos auxiliares à mobilidade àqueles que sofreram sequelas físicas. Ou ainda participação na elaboração e adequação das políticas públicas de promoção da saúde de pessoas idosas e incapacitadas, as quais foram as maiores participantes do estudo em questão.

É importante ressaltar que inúmeros indicadores implicam não só na mudança de hábitos como também na aquisição de equipamentos e realização de adaptações ambientais que representam ônus financeiro. Desse modo, indicadores como Usa recursos de correção auditiva e Utiliza sistema de alarme não foram validados, talvez porque os pacientes sequer conheciam sua importância para a prevenção de quedas ou mesmo porque não tinham como adquiri-los. Menciona-se, assim, a necessidade e importância de estudos futuros que investiguem estes indicadores, para confirmação de sua importância e sua manutenção na taxonomia.

Destaca-se a falta de estudos sobre validação de resultados, especificamente no contexto das quedas, para comparação dos achados. Assim, foi imprescindível a discussão e concordância entre pesquisadora e orientadora para decisão quanto às mudanças, exclusões ou agrupamento de indicadores.

Aos indicadores que receberam sugestões de exclusão, recomenda-se a realização de outras investigações em populações diferentes, que venham a demonstrar a importância dos mesmos em contextos distintos ao do estudo. Recomenda-se, ainda, a realização de estudos por meio de visitas ao domicílio, para que haja comparação das informações do paciente e aquelas que refletem a real situação quanto aos comportamentos de prevenção de quedas existentes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. R.; ABREU, C. C. F.; MENDES, A. M. O. C. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. **Rev. Enf. Referência**, 3. série, n. 2, p.163-172, dez. 2010.
- ANASTASI, A.; URBINA, S. **Testagem psicológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- ANTES, D. L.; D'ORSI, E.; BENEDETTI, T. R. Circumstances and consequences of falls among the older adults in Florianopolis. EpiFloripa Aging 2009. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 16, n. 2, p. 469-481, 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade e edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 8995**: Iluminação de ambientes de trabalho. Rio de Janeiro, 2013.
- BARBOSA, C. V. T. **Percepção da iluminação no espaço da arquitetura**: preferências humanas em ambientes de trabalho. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- BARBOSA, M. L. J.; NASCIMENTO, E. F. A. Incidência de internação de idosos por motivo de quedas, em um hospital geral de Taubaté. **Revista de Biociências**, Taubaté, v. 7, n.1, p.35-42, jan./jun. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores de morbidade e fatores de risco. **Taxa de internações hospitalares (SUS) por causas externas**. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d30.def>>. Acesso em: 20 jan. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 20 jan. 2014.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF**, v.13, n.2, p.203-210, jul./dez. 2008.
- CARPENITO-MOYET, L. J. **Nursing diagnosis: application to clinical practice**. 13th ed. [S. l.]: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
- CAVALCANTE, T. F. **Validação do diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes com acidente vascular cerebral**. 2011. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Situação de Saúde no Ceará**. Fortaleza, 2011. Disponível em: <<http://extranet.saude.ce.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def>>. Acesso: 22 dez. 2012.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Mortalidade no estado do Ceará**. Fortaleza, 2013. Disponível em:<<http://extranet.saude.ce.gov.br/scripts/tabnet?sim/obito.def>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

CELICH, K. L. S.; SOUZA, S. M. S.; ZENEVICZ, L.; ORSO, Z. A. Fatores que predisõem às quedas em idosos. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 419-426, set./dez. 2010.

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C.; ROSSI, L. A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 10, n. 2, p. 513-520, 2008.

CHIANCA, T. C. M. Os sistemas de classificação dos elementos da prática na pesquisa em enfermagem. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, 7., 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: ABEN, 2004. p. 98-105.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466/2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

COSTA, A. G. S. **Identificação de comportamentos, crenças e limitações**: estudo com portadores de hipertensão arterial após acidente vascular cerebral. Fortaleza, 2007. Relatório de Bolsa CNPq/PIBIC.

COSTA, A. G. S. **Queda e identificação de fatores de risco em idosos**: estudo caso-controle em face de acidente vascular encefálico. 2010. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

COSTA, A. G. S.; OLIVEIRA, A. R. S.; MOREIRA, R. P.; CAVALCANTE, T. F.; ARAUJO, T. L. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. **Esc. Anna Nery**, v.14, n. 4, p.684-689, out./dez. 2010.

COSTA, A. G. S.; SOUZA, R. C.; VITOR, A. F.; ARAUJO, T. L. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n. 3, p. 395-404, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a04.htm>>. Acesso em: 20 dez. 2013.

COSTA, A. G. S.; OLIVEIRA, A. R. S.; LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. L. Análise do conceito comportamento de prevenção no contexto de doença crônica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. esp. 1, p.671-676, 2013.

ERIKSON, A.; PARK, M.; THAM, K. Belonging: a qualitative, longitudinal study of what matters for persons after stroke during one year of rehabilitation. **J. Rehabil. Med.**, v.42, p.831-838, 2010.

FALCÃO, I. V.; CARVALHO, E. M. F.; BARRETO, K. M. L.; LESSA, F. J. D.; LEITE, V. M. M. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 4, n. 1, p. 95-102, 2004.

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

FEHRING, R. The Fehring model. In: CARROLL-JOHNSON, R. M.; PAQUETTE, M. (Ed.). **Classification of nursing diagnosis**: proceedings of the tenth conference. Philadelphia: JB Lippincott – North American Nursing Diagnosis Association, 1994. p. 55-62.

FERNANDÉZ-LUQUE, F. J.; ZAPATA, J.; RUIZ, R. A system for ubiquitous fall monitoring at home via a wireless sensor network. In: ANNUAL INTERNATIONAL CONFERENCE OF THE IEEE ENGINEERING IN MEDICINE AND BIOLOGY SOCIETY, 32., 2010, Buenos Aires. **Conference proceeding...**Buenos Aires, 2010.

FHON, J. R. S.; WEHBE, S. C. C. F.; VENDRUSCOLO, T. R. P.; STACKFLETH, R.; MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A. P. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.5, set./out. 2012.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.13, n. 4, jul./ago. 2008.

GARBIN, L.M.; RODRIGUES, C. C.; ROSSI, L. A.; CARVALHO E. C. Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 30, n.3, p.508-515, 2009.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.13, .1, p.188-193, 2009.

GORDON, M. **Nursing diagnosis: process and application**. 3rd ed. St. Louis: Mosby, 1994.

GUEDES, N. G. **Revisão do diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário: análise de conceito e validação por especialista**. 2011. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

HÄGGSTRÖM, A.; LUND, M. L. The complexity of participation in daily life: a qualitative study of the experiences of persons with acquired brain injury. **J. Rehabil. Med.**, v.40, p.89-95, 2008.

HAMRA, A.; RIBEIRO, M. B.; MIGUEL, O. F. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. **Acta Ortop. Bras.**, v.15, n. 3, p. 143-145, 2007.

HANCOCK, T. Creating environments for health – 20 years on. **Promot. Educ.**, Suppl. 2, p.7-56, 2007.

JANSSEN, B. M.; REGENMORTEL, T. V.; ABMA, T. A. Balancing Risk Prevention and Health Promotion: Towards a Harmonizing Approach in Care for Older People in the Community. **Health Care Anal.**, v. 22, p. 82-102, 2014.

JOHNSON, M.; MOORHEAD, S.; BULECHEK, G.; BUTCHER, H.; MAAS, M.; SWANSON, E. **NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Reasoning and Quality Care**. 3rd ed. [S.l.]: Elsevier, 2012.

JOHNSTON, K.; WORLEY, A.; GRIMMER-SOMERS, K.; SUTHERLAND, M.; AMOS, L. Personal alarm use to call the ambulance after a fall in older people: characteristics of clients and falls. **J. Emerg. Prim. Health Care**, v.8, n.4, p.1-9, 2010.

KING, R. B.; HARTKE, R. J.; HOULE, T. T. Patterns of relationships between background characteristics, coping and stroke caregiver outcomes. **Top Stroke Rehabil.**, v.17, p.308-317, 2010.

KNIGHT, M.; COAKLEY, C. Fall risk in patients with acute psychosis. **J. Nurs. Care Qual.**, v.25, n.3, p. 208-215, jul./set. 2010.

KYLIE, J.; WORLEY, A.; GRIMMER-SOMERS, K.; SUTHERLAND, M.; AMOS, L. Personal alarm use to call the ambulance after a fall in older people: characteristics of clients and falls. **Aust. J. Paramedicine**, v. 8, n. 4, 2010.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev. Bras. Enf.**, v.66, n.5, p.649-55, set./out. 2013.

LUCENA, A. F.; HOLSBACH, I.; PRUINELLI, L.; CARDOSO, A. S. F.; MELLO, B. S. Brazilian Validation of the Nursing Outcomes for Acute Pain. **Int. J. Nurs. Knowl.**, v.24, n. 1, fev. 2013.

MACHADO, T. R.; OLIVEIRA, C. J.; COSTA, F. B. C.; ARAUJO, T. L. Avaliação da presença de risco para quedas em idosos. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 1, p. 32-38, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>>. Acesso em: 12 nov. 2009.

MELO, R. P.; MOREIRA, R. P.; FONTENELE, F. C.; AGUIAR, A. S. C.; JOVENTINO, E. S.; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. Rene**, v.12, n.2, p.424-431, 2011.

MESSIAS, M. G.; NEVES, R. F. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.12, n.2, p.275-282, 2009.

MONTEIRO, F. P. M. **Construção de um diagnóstico de enfermagem na categoria promoção da saúde para o crescimento/desenvolvimento:** estudo em lactentes. 2013. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

MOORHEAD, S. A. The Nursing Outcomes Classification. **Acta Paul. Enferm.**, v.22, p.868-71, 2009. Especial 70 anos.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. **Nursing Outcomes Classifications (NOC)**. 4th ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier, 2010.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Nursing outcomes classification (NOC)**. 5th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2013.

MOREIRA, R. P. **Acidente vascular encefálico:** análise dos diagnósticos de enfermagem da classe Atividade/Exercício. 2008. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

MOREIRA, R. P. **Pacientes com acidente vascular cerebral:** validação de definições constitutivas e operacionais construídas para o resultado de enfermagem mobilidade. 2011.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

MOREIRA, R. P.; ARAUJO, T. L.; CAVALCANTE, T. F.; GUEDES, N. G.; COSTA, A. G. S.; LOPES, M. V. O. Validation of the mobility nursing outcome in stroke survivors. **Int. J. Nurs. Knowl.**, v. 24, n. 3, p. 157-162, 2013.

NAIDOO, J.; WILLS, J. Models and approaches to health promotion. In.: WILLS, J.; NAIDOO, J. **Health promotion: foundations for practice**. [S.l.]: Ed. Bailliere Tindall, 2000.

NUNES, S. G. **Contribuição da análise de Clusters para a identificação de diferentes fenótipos na retinopatia diabética**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2006.

OLIVEIRA, C. J. **Revisão do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão em pessoas com hipertensão arterial**. 2011. Tese (Doutorado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

OLIVEIRA, A. R. S. **Validação dos resultados de enfermagem estado da deglutição e prevenção da aspiração em pacientes após acidente vascular cerebral**. 2013. Tese (Doutorado) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

OLIVEIRA, A. R. S.; COSTA, A. G. S.; LIMA, F. E. T.; DAMASCENO, M. M. C.; ARAUJO, T. L. Validação clínica dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: revisão narrativa da literatura. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 113-120, jan./mar. 2013.

OLIVEIRA, C. B. **Avaliação do equilíbrio em pacientes hemiparéticos após acidente vascular encefálico**. 2008. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

OLIVEIRA, K. F.; IWAMOTO, H. H.; OLIVEIRA, J. F.; ALMEIDA, D. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba-MG. **Rev. Enf. Ref.**, v. 3, n. 8, p. 1-9, dez. 2012.

OPAS. **Documentos que norteiam a Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/carta.cfm?idcarta>>. Acesso em: 10 set. 2011.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997. 289p.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psi. Clin.**, v. 25, n. 5, p. 206-223, 1998.

PASQUALI, L. (Org.). **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

PASQUALI, L. (Org.). **Técnicas de exame psicológico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PEREIRA, S. R. M.; BUKSMAN, S.; PERRACINI, M.; L, PY.; BARRETO, K. M. L.; LEITE, V. M. M. **Quedas em idosos: projeto diretrizes**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2001.

ROSEN, T.; MACK, K. A.; NOONAN, R. K. Slipping and tripping: fall injuries in adults associated with rugs and carpets. **J. Inj. Violence Res.**, v.5, n.1, p.61-69, Jan. 2013.

RUBENSTEIN, L. Z.; JOSEPHSON, K. R. The epidemiology of falls and syncope. **Clin. Geriatr. Med.**, v. 18, p. 141-158, 2002.

SADOH, W. E.; SADOH, A. E.; ABHULIMHEN-IYOHA, B. I. Infant-feeding Practices among HIV-infected Mothers in an HIV-treatment Programme. **J. Health Popul. Nutr.**, v.26, n.4, Dic. 2008.

SALTER, K.; HELINGS, C.; FOLEY, N.; TEASELL, R. The experience of living with stroke: a qualitative meta-synthesis. **J. Rehabil. Med.**, v.40, p.595-602, 2008.

SANTOS, F. A. A. S. **Construção e investigação da validade de definições conceituais e operacionais do resultado de enfermagem Integridade Tissular: um estudo com portadores de úlcera venosa**. 2011. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

SANTOS, S. S.; SILVA M. E.; PINHO, L. B.; GAUTÉRIO, D.P.; PELZER, M. T.; SILVEIRA, R. S. Risk of falls in the elderly: an integrative review based on the North American Nursing Diagnosis Association. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.46, n.5, p.1227-1236, out. 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Vigilância e prevenção de quedas em pessoas idosas**. São Paulo, 2010.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. **Validação da escala de percepção de estigma em crianças com doenças crônicas**. Tese (Pós-Doutorado) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SILVA, V. M. **Padrão respiratório ineficaz em crianças portadoras de cardiopatias congênitas: validação de um instrumento de avaliação dos resultados de enfermagem**. 2007. Tese (Doutorado) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

SILVA, V. M.; LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. L.; BELTRÃO, B. A.; MONTEIRO, F. P. M.; CAVALCANTE, T. F.; MOREIRA, R. P.; SANTOS, F. A. A. Operational definitions of outcome indicators related to ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. **Heart Lung**, v. 40, n. 3, p.70-77, maio/jun. 2011.

STEINBERG, M.; LYKETSOS, C. G. Atypical antipsychotic use in patients with dementia: managing safety concerns. **Am. J. Psychiatry**, v. 169, n. 9, p. 900-906, Sept. 2012.

STEVENS, J. A.; THOMAS, K.; LEESIA, T.; GREENSPAN, A. I. Unintentional Fall Injuries Associated with Walkers and Canes in Older Adults Treated in U.S. Emergency Departments. **JAGS**, v.57, n.8, p.1464–1469, Aug. 2009.

TINETTI, M. E.; SPEECHLEY, M.; GINTER, S. F. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. **N. Engl. J. Med.**, v. 319, n. 26, p. 1701-1707, 1988.

VITOR, A. F. **Revisão do resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas**: análise de conceito e validação por especialistas. 2010. Tese (Doutorado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

VITOR, A. F.; ARAÚJO, T. L. Definições para o resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v.13, n.2, p.313-322, abr./jun. 2011.

WADA, N.; SOHMIYA, M.; SHIMIZU, T.; KAMOTO, K.; SHIRAKURA, K. Clinical analysis of risk factors for falls in home-living stroke patients using functional evaluation tools. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, v. 88, n. 12, p.1601-1605, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento para análise dos Juízes

Pesquisa: **RESULTADO DE ENFERMAGEM COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS - estudo de validação de indicadores**

PARTE 1 – Caracterização dos Especialistas

Iniciais: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade (em anos completos): _____

Titulação: () Mestre () Doutor

Tempo de formação (graduação): _____

Por favor, responda às seguintes questões (pode escolher mais de uma alternativa nas questões 1, 2 e 5):

1- Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudo na temática *Terminologias de Enfermagem*:

() Monografia de graduação () Monografia de especialização

() Dissertação () Tese

() Artigos científicos () Outros

() Não se aplica

2- Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudo na temática *Ocorrência de Quedas ou Comportamento de prevenção de quedas* na forma de: ()

Monografia de graduação () Monografia de especialização

() Dissertação () Tese

() Artigos científicos () Outros

() Não se aplica

3- Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática *Terminologias de Enfermagem*? () Sim () Não

4- Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática *Ocorrência de Quedas ou Comportamento de prevenção de quedas*?

() Sim () Não

5- Nos últimos 12 meses, onde exerceu suas atividades profissionais?

() Hospital () Unidade Básica de Saúde () Instituição de Ensino

() Outro _____ () Não se aplica

6- Utiliza/utilizou o processo de enfermagem em sua prática profissional (assistência ou ensino)? () Sim. Por quanto tempo? _____ () Não

7- Presta/prestou assistência de enfermagem a indivíduos com problemas de marcha decorrentes de AVC?

() Sim. Qual? _____ () Não

8- No ensino, ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática *Terminologias de Enfermagem*? () Sim () Não

9- No ensino, ministra/ministrou disciplinas que abordam a temática *Ocorrência de Quedas ou Comportamento de prevenção de quedas*? () Sim () Não

10- No ensino, ministra/ministrou disciplinas que abordam a temática *Problemas na mobilidade*? () Sim () Não

PARTE 2 - Validação dos indicadores, definições constitutivas e operacionais do Resultado Enfermagem Comportamento de Prevenção de Quedas

A seguir, encontram-se listados os indicadores do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas. Você deverá classificar cada indicador, sua definição constitutiva e sua definição operacional separadamente. Para isso deverá utilizar os critérios da psicometria proposta por Pasquali (1999), assinalando com X uma possibilidade de resposta por vez. Caso julgue pertinente, você poderá acrescentar outros indicadores para o resultado no espaço reservado para a inclusão de novos indicadores, referindo uma justificativa. Também poderá sugerir a retirada de indicadores, no espaço reservado para isto, justificando a sua decisão.

LEGENDA:
- 1 (para critério não atendido, ou seja, título do indicador/ definição constitutiva/ definição operacional não adequado);
+1 (para critério atendido, ou seja, título do indicador/ definição constitutiva/ definição operacional adequado).

Comportamento de Prevenção de Quedas
Domínio: Conhecimento e Comportamento de Saúde (IV)
Classe: Controle de riscos e segurança (T)
Definição: condutas do indivíduo para eliminar ou minimizar fatores de risco modificáveis propensores de quedas
Escala: 1-Não adequado; 2-Levemente adequado; 3-Moderadamente adequado; 4-Substancialmente adequado; 5-Completamente adequado

1 - Utiliza ou auxilia a utilização correta de mecanismos auxiliares para deambular

Indicador	Critério	-1	+1
Utiliza ou auxilia a utilização correta de mecanismos auxiliares para deambular	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Utiliza ou auxilia a utilização de forma correta de mecanismo auxiliar como andador, bengala, muleta	Simplicidade		
	Clareza		

ou bastão durante a deambulação	Precisão		
	Adequação		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional		
	1	2	3
	4	5	
<p>Perguntar ao indivíduo se ele: Ao deambular ele utiliza ou auxilia a utilização de: andador, bengala, muleta ou bastão ou se auxilia a utilização dos mesmos; Perguntar ao indivíduo se ele segue ou auxilia as seguintes recomendações: Mantém o apoio da mão aproximadamente na altura do trocâter maior; Observa as condições de integridade do andador, cadeira de roda, bengala, muleta ou bastão antes de usá-los.</p>	1	Necessita, mas não utiliza ou não auxilia a utilização de mecanismos auxiliares durante a deambulação	
	2	Necessita e utiliza ou auxilia a utilização dos mecanismos auxiliares durante a deambulação, mas não segue as recomendações	
	3	Necessita e utiliza ou auxilia a utilização dos mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue uma recomendação	
	4	Necessita e utiliza ou auxilia a utilização dos mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue até três recomendações	
	5	Necessita e utiliza ou auxilia a utilização dos mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue todas as recomendações	
Critério para definição operacional	-1		+1
Simplicidade			
Clareza			
Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador?			
() Sim () Não			
Observações:			

2 - Solicita auxílio físico para si

Indicador	Critério	-1	+1
Solicita auxílio físico para si	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Solicita ajuda de familiares, amigos, cuidadores ou profissionais na execução das tarefas consideradas por si arriscadas para a ocorrência de quedas	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional		
	1	2	3
	4	5	
<p>Questionar o indivíduo se ele executa as seguintes ações de auxílio pessoal: Solicita ajuda para alcançar objetos altos ou baixos; Solicita ajuda para atender ao telefone quando distante; Solicita ajuda para deambular quando se julga limitado para isso; Solicita ajuda para vestir-se ou despir-se quando se julga limitado para isso.</p>	1	Não executa qualquer uma das ações de solicitação de auxílio pessoal	
	2	Executa uma das ações de solicitação de auxílio pessoal	
	3	Executa duas ações de solicitação de auxílio pessoal	
	4	Executa três ações de solicitação de auxílio pessoal	
	5	Executa todas as ações de solicitação de auxílio pessoal	
Critério para definição operacional	-1		+1
Simplicidade			

Clareza		
Precisão		
Adequação		
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não		
Observações:		

3 - Faz uso ou favorece a utilização de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama

Indicador	Critério	-1	+1
Faz uso ou favorece a utilização de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Utiliza ou favorece a utilização de barreiras seguras para prevenir quedas durante a permanência na cama	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional 1 2 3 4 5		
Perguntar ao indivíduo ou observar se ele segue as seguintes recomendações: Levanta as grades da cama ou solicita que sejam levantadas antes de dormir; Verifica se as grades estão bem encaixadas; Utiliza proteção na cabeceira; Utiliza proteção na peseira;	1	Não executa ou não favorece a utilização das recomendações quanto à utilização de barreiras para prevenir quedas	
	2	Executa ou favorece a utilização de uma das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas	
	3	Executa ou favorece a utilização de duas das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas	
	4	Executa ou favorece a utilização de três das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas	
	5	Executa ou favorece a utilização de todas as recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas	
Critério para definição operacional	-1	+1	
Simplicidade			
Clareza			
Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não			
Observações:			

4 - Faz uso de corrimãos conforme a necessidade

Indicador	Critério	-1	+1
Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Utiliza corrimãos quando sobe ou desce de escada,	Simplicidade		

rampa ou durante uma mudança no nível do solo	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional		
	1	2	3
	4	5	
Em local que tenha escada/rampa/degrau, observar se o indivíduo: Utiliza corrimão para subir escada; Utiliza corrimão para descer escada; Utiliza corrimão para subir rampa; Utiliza corrimão para descer rampa; Utiliza corrimão para subir degrau isolado; Utiliza corrimão para descer degrau isolado.	1	Não utiliza corrimãos nas atividades observadas	
	2	Utiliza corrimão apenas para subir escada	
	3	Utiliza corrimão para subir escada; para descer escada, mas não utiliza corrimão para subir rampa, para descer rampa, para subir degrau isolado, para descer degrau isolado	
	4	Utiliza corrimão para subir escada; para descer escada, para subir rampa, para descer rampa, mas não utiliza corrimão para subir degrau isolado, para descer degrau isolado	
	5	Utiliza corrimão para subir escada; para descer escada, para subir rampa, para descer rampa, para subir degrau isolado, para descer degrau isolado	
Critério para definição operacional	-1		+1
Simplicidade			
Clareza			
Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não			
Observações:			

5 - Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos e obstáculos e líquidos no piso

Indicador	Critério	-1	+1
Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos e obstáculos e líquidos no piso	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Mantém o ambiente livre de obstáculos e objetos soltos ou mal ordenados e o piso livre de líquidos, mantendo o ambiente seguro	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional		
	1	2	3
	4	5	
Observar se o indivíduo ou cuidador seguem as seguintes recomendações: Evita o acúmulo de objetos pequenos no piso (calçados, roupas, alimentos, livros, copos, outros objetos); Elimina mobiliários das vias de circulação (cadeiras, mesas); Mantém móveis ordenados; Mantém o ambiente sem grande quantidade de objetos ou móveis; Por conta própria ou com auxílio, mantém o piso livre de líquidos.	1	Não executa as recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos	
	2	Executa uma das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos	
	3	Executa, no máximo, duas das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos	
	4	Executa, no máximo, três das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos	

	5	Executa todas as recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos
Critério para definição operacional	-1	+1
Simplicidade		
Clareza		
Precisão		
Adequação		
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não		
Observações:		

6 - Utiliza ou auxilia o uso adequado de banquinho e escada

Indicador	Critério	-1	+1
Utiliza ou auxilia o uso adequado de banquinho e escada	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Sobe e desce de banquinho da cama ou escada lentamente, um degrau por vez, com concentração, apoiando todo o pé no degrau, sem desviar a atenção para alcançar objetos; ou fornece auxílio e apoio para tais ações.	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional 1 2 3 4 5		
Observar se o indivíduo realiza ou recebe auxílio para adotar recomendações como: Sobe e desce os degraus lentamente; Sobe e desce apoiando todo o pé no degrau; Sobe e desce um degrau por vez; Não tenta apanhar objetos enquanto está subindo ou descendo os degraus.	1	Não executa ou não auxilia nenhuma das recomendações para utilização adequada de banquinhos e escadas	
	2	Executa ou auxilia uma das recomendações para utilização adequada de banquinhos e escadas	
	3	Executa ou auxilia duas das recomendações para utilização adequada de banquinhos e escadas	
	4	Executa ou auxilia três das recomendações para utilização adequada de banquinhos e escadas	
	5	Executa todas as recomendações para utilização adequada de banquinhos e escadas	
Critério para definição operacional	-1	+1	
Simplicidade			
Clareza			
Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não			
Observações:			

7 - Utiliza ou supervisiona o uso de calçado adequado para prevenir quedas

Indicador	Critério	-1	+1
Utiliza ou supervisiona o uso de calçado adequado para prevenir quedas	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		

Definição constitutiva	Critério	-1	+1	
Sempre que vai deambular, faz uso de calçado fechado, com solado antiderrapante, de suporte reforçado no calcanhar, com calcanhar de salto baixo, com meia-sola mais fina que o calcanhar, sendo flexível e firme, provido de mecanismo de amarração por conectores, ajustado na largura e comprimento do pé e sem pontos de tensão ou supervisiona o seguimento dessas ações	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição operacional	Magnitude da definição operacional 1 2 3 4 5			
Observar se o calçado mais utilizado pelo indivíduo tem as seguintes especificações: Fechado; Com solado antiderrapante; Suporte reforçado no calcanhar; Salto baixo; Com meia-sola mais fina que o calcanhar; É flexível e firme; É provido de mecanismo de amarração por conectores; Está ajustado na largura e comprimento do pé; Não possui pontos de tensão. Observar se o cuidador supervisiona o seguimento de tais especificações.	1	Não utiliza nem supervisiona o seguimento das especificações do calçado adequado para prevenir quedas		
	2	Utiliza calçado ou supervisiona a utilização, mas há seguimento de, no máximo, duas das especificações do calçado adequado para prevenir quedas		
	3	Utiliza calçado ou supervisiona a utilização, mas há seguimento de, no máximo, três das especificações do calçado adequado para prevenir quedas		
	4	Utiliza calçado ou supervisiona a utilização, mas há seguimento de, no máximo, quatro das especificações do calçado adequado para prevenir quedas		
	5	Utiliza ou supervisiona a utilização, com seguimento de todas as especificações do calçado adequado para prevenir quedas		
Critério para definição operacional		-1	+1	
Simplicidade				
Clareza				
Precisão				
Adequação				
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não				
Observações:				

8 - Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade

Indicador	Critério	-1	+1	
Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	+1	
Faz uso de estratégias para adaptar a altura do vaso sanitário conforme a necessidade do indivíduo, de maneira a apoiar por completo os pés no piso ao sentar-se e levantar-se do vaso	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição operacional	Magnitude da definição operacional 1 2 3 4 5			
Verificar se o indivíduo ou cuidador adotam recomendações como: Utiliza elevação para assento sanitário Assegura-se que a elevação para assento sanitário	1	Não utiliza as recomendações quanto à elevação do assento sanitário		
	2	Utiliza uma das recomendações quanto à elevação do assento sanitário		

está bem encaixada Assegura-se que a elevação para assento sanitário é suficiente para sentar-se/levantar-se com segurança Ou Utiliza vaso sanitário fixo adequado à sua altura.	3	Utiliza duas das recomendações quanto à elevação do assento sanitário
	4	Utiliza todas as recomendações quanto à elevação do assento sanitário
	5	Utiliza vaso sanitário fixo adequado à sua altura
Critério para definição operacional	-1	+1
Simplicidade		
Clareza		
Precisão		
Adequação		
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Observações:		

9 - Utiliza ou auxilia o uso adequado de cadeiras

Indicador	Critério	-1	+1	
Utiliza ou auxilia o uso adequado de cadeiras	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	+1	
Utiliza ou auxilia o uso de cadeiras ou poltronas apenas para sentar, e opta por aquelas que possuem braços e que facilitem os atos de sentar-se e levantar-se	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição operacional	Magnitude da definição operacional			
	1	2	3	
Observar se o indivíduo é auxiliado ou adota recomendações: Evita utilizar cadeiras demasiadamente baixas/altas; Encosta as pernas na borda da cadeira ao sentar-se; Apóia as mãos no encosto lateral ao sentar-se ou levantar-se; Apóia as mãos no encosto lateral ao sentar-se ou levantar-se; Apóia os pés no piso ao levantar-se; Senta-se na borda da cadeira para levantar-se; Apóia as mãos no apoio lateral Levanta devagar Utiliza cadeira apenas para sentar-se/levantar-se	1	Não executa ou não auxilia nenhuma das recomendações para utilização adequada de cadeiras		
	2	Executa ou auxilia, no máximo, duas das recomendações para utilização adequada de cadeiras		
	3	Executa ou auxilia, no máximo, quatro das recomendações para utilização adequada de cadeiras		
	4	Executa ou auxilia, no máximo, seis das recomendações para utilização adequada de cadeiras		
	5	Executa ou auxilia todas as recomendações para utilização adequada de cadeiras		
Critério para definição operacional	-1	+1		
Simplicidade				
Clareza				
Precisão				
Adequação				
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Observações:				

10 - Utiliza ou auxilia o uso adequado da cama ou rede

Indicador	Critério	-1	+1			
Utiliza ou auxilia o uso adequado da cama ou rede	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	+1			
Emprega ações que visam reduzir o risco de quedas quando está deitado, quando muda de posição na cama ou rede, quando vai deitar-se ou levantar-se dela	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
Observar se o indivíduo é auxiliado ou adota as seguintes recomendações: Certifica-se de que a cama ou rede está em uma posição baixa para deitar-se/levantar-se; Certifica-se de que a cama está com os freios travados para deitar-se/levantar-se; Utiliza as grades, travesseiros ou rolos na cama quando julga necessário; Mantém a cama ou rede numa posição que, quando sentado, consiga tocar os pés no piso ou na escada que esteja próxima; Mantém a cama ou rede à altura de seus joelhos quando em pé; Quando permitido, conserva a cabeceira alta ou deita-se na rede formando um ângulo de 45° (para minimizar a queda repentina da pressão arterial); Utiliza colchão com altura inferior a 50 centímetros. Instala a rede adequadamente, com ganchos de fixação à parede, com 3 m de distância entre eles e 40 cm de altura do chão.	1	2	3	4	5	
	1	Observar se o indivíduo é auxiliado ou adota as seguintes recomendações:				
	2	Certifica-se de que a cama ou rede está em uma posição baixa para deitar-se/levantar-se;				
	3	Certifica-se de que a cama está com os freios travados para deitar-se/levantar-se;				
	4	Utiliza as grades, travesseiros ou rolos na cama quando julga necessário;				
	5	Mantém a cama ou rede numa posição que, quando sentado, consiga tocar os pés no piso ou na escada que esteja próxima;				
Critério para definição operacional	-1		+1			
Simplicidade						
Clareza						
Precisão						
Adequação						
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não						
Observações:						

11 - Utiliza ou supervisiona a utilização adequada de tapetes de borracha no piso da banheira/boxe do chuveiro

Indicador	Critério	-1	+1
Utiliza ou supervisiona a utilização adequada de tapetes de borracha no piso da banheira/boxe do chuveiro	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Utiliza ou supervisiona a utilização de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do chuveiro enquanto toma banho e os prende ao piso ou pendura em suportes quando não estão em uso para prevenir deslizos ou tropeços.	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		

Definição operacional	Magnitude da definição operacional				
	1	2	3	4	5
Perguntar ao indivíduo se ele: Utiliza ou supervisiona a utilização tapetes de borracha na banheira ou no piso do boxe do chuveiro e se Prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso	1	Não utiliza ou não supervisiona a utilização de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro			
	2	Utiliza ou supervisiona a utilização, quando lembra, de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro, mas não os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			
	3	Utiliza ou supervisiona a utilização, quando lembra, de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro e, às vezes os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			
	4	Utiliza ou supervisiona a utilização, quando lembra, de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro e sempre os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			
	5	Sempre utiliza ou supervisiona a utilização de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro e os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			
Critério para definição operacional	-1		+1		
Simplicidade					
Clareza					
Precisão					
Adequação					
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador?					
() Sim () Não					
Observações:					

12 - Utiliza ou supervisiona a utilização, no banheiro, de barras de segurança para apoio das mãos

Indicador	Critério	-1	+1		
Utiliza ou supervisiona a utilização, no banheiro, de barras de segurança para apoio das mãos	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição constitutiva	Critério	-1	+1		
Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para apoio das mãos antes, durante e após o uso de banheira, chuveiro ou vaso sanitário	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional				
	1	2	3	4	5
Observar se o indivíduo: Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para entrar na banheira ou boxe do chuveiro; Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para sair da banheira ou boxe do chuveiro; Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para sentar-se no vaso sanitário; Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de	1	Não utiliza ou não supervisiona a utilização de barras de segurança em qualquer das situações observadas			
	2	Utiliza barras ou supervisiona a utilização de segurança, no máximo, duas das situações observadas			
	3	Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança, no máximo, três das situações observadas			
	4	Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança, no máximo, quatro das situações observadas			

segurança para levantar-se do vaso sanitário; Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para acionar a descarga.	5	Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança todas as situações observadas	
Critério para definição operacional	-1	+1	
Simplicidade			
Clareza			
Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não			
Observações:			

13 - Controla a inquietação

Indicador	Critério	-1	+1
Controla a inquietação	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Faz uso de estratégias para controlar ou prevenir a inquietação	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional 1 2 3 4 5		
Verificar sinais verbais ou não-verbais de inquietação E Verificar se o indivíduo faz uso de, pelo menos, uma das ações de relaxamento: -Técnica de respiração ou relaxamento - Atividades de distração para focalizar a atenção para longe de sensações indesejáveis - Uso de medicamentos para reduzir a inquietação conforme prescrito.	1	Mesmo com o uso de ações de relaxamento ou medicamentos, apresenta sinais de inquietação	
	2	Somente após o uso de ações de relaxamento e uso de medicamento para reduzir a inquietação apresenta-se tranquilo	
	3	Somente após o uso de atividades de distração e técnica de respiração, apresenta-se tranquilo	
	4	Somente após uso de técnica de respiração ou relaxamento, apresenta-se tranquilo	
	5	Apresenta-se tranquilo mesmo sem o uso de ações de relaxamento ou medicamentos para reduzir a inquietação	
Critério para definição operacional	-1	+1	
Simplicidade			
Clareza			
Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não			
Observações:			

14 - Executa precauções quanto à tomada de medicamentos que aumentam o risco de quedas

Indicador	Critério	-1	+1
Executa precauções quanto à tomada de	Simplicidade		

medicamentos que aumentam o risco de quedas	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	+1	
Executa ou supervisiona a execução de ações que eliminam, minimizam ou compensam os efeitos dos medicamentos que aumentam o risco de quedas	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição operacional	Magnitude da definição operacional			
Questionar se o indivíduo: Certifica-se de que a cama está em uma posição baixa para deitar-se/levantar-se; Tenta supervisionar ou fazer as tarefas em um ritmo mais lento; Senta-se e espera um pouco (entre 5 e 10 respirações) antes de levantar-se da cama; Dorme em cama com cabeceira elevada para minimizar a queda repentina da pressão arterial; Solicita ajuda ou descansa quando sente fraqueza, cansaço repentino, tontura, vertigem, ou sonolência; Quando de pé, vira-se lentamente.	1	Não executa ou não supervisiona a execução de quaisquer medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas		
	2	Executa ou supervisiona a execução de, no máximo, duas medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas		
	3	Executa ou supervisiona a execução de, no máximo, três medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas		
	4	Executa ou supervisiona a execução de, no máximo, quatro medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas		
	5	Executa ou supervisiona a execução de todas as medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas		
	Critério para definição operacional	-1	+1	
Simplicidade				
Clareza				
Precisão				
Adequação				
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não				
Observações:				

15 - Utiliza ou supervisiona o uso adequado de recursos de correção da visão

Indicador	Utiliza ou supervisiona o uso adequado de recursos de correção da visão	Critério	-1	+1		
		Simplicidade				
		Clareza				
		Precisão				
		Adequação				
Definição constitutiva	Utiliza ou supervisiona o uso adequado de recursos para melhorar a capacidade de enxergar objetos e obstáculos do ambiente ou para compensar a diminuição da acuidade visual	Critério	-1	+1		
		Simplicidade				
		Clareza				
		Precisão				
		Adequação				
Definição operacional		Magnitude da definição operacional				
		1	2	3	4	5
Observar ou questionar se o indivíduo adota ou supervisiona a adoção de critérios para o uso adequado de recursos de correção da visão: Os recursos de correção da visão devem estar limpos; Os recursos de correção da visão devem estar bem	1	Não utiliza ou não supervisiona a utilização dos critérios para o uso dos recursos de correção da visão para prevenir quedas				
	2	Utiliza ou supervisiona a utilização de, no máximo, de dois critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas				

ajustados; Os recursos de correção da visão devem estar regularmente atualizados; Óculos bifocais ou multifocais são evitados; Os recursos de correção da visão devem estar adequados para visualizar detalhes e mudanças do nível do piso; Os recursos de correção da visão devem estar adequados para proporcionar melhora total da capacidade de enxergar.	3	Utiliza, no máximo, três critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas
	4	Utiliza, no máximo, quatro critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas
	5	Utiliza todos os critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas.
Critério para definição operacional	-1	+1
Simplicidade		
Clareza		
Precisão		
Adequação		
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não		
Observações:		

16 - Utiliza ou auxilia ações seguras durante a transferência

Indicador	Critério	-1	+1			
Utiliza ou auxilia ações seguras durante a transferência	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	+1			
Utiliza ou auxilia ações no ajuste de altura, no travamento de rodas, na aproximação, no posicionamento do corpo e da cadeira e na utilização de auxílio pessoal ou equipamentos auxiliares para movimentar-se entre cama, rede ou cadeiras de rodas ou cadeiras higiênicas	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
Questionar de que maneira o indivíduo ou cuidador executa ou auxilia a transferência: -Senta-se por alguns minutos depois de mudar da posição horizontal para outra; -Executa ou ajuda o ajuste da altura entre as superfícies de transferência; - Move devagar suas pernas para fora da cama; - Transfere-se de um local para outro (cama, cadeira, cadeira de roda, poltrona, maca, cadeira higiênica) com muito cuidado e devagar, -Solicita ou provê assistência para executar a transferência ou executa com dispositivos de apoio (exemplo: trapézio).	1	2	3	4	5	
	1	Não executa ou não auxilia nenhuma das recomendações para transferência segura				
	2	Executa ou auxilia, no máximo, uma das recomendações para transferência segura				
	3	Executa ou auxilia, no máximo, duas das recomendações para transferência segura				
	4	Executa ou auxilia, no máximo, três das recomendações para transferência segura				
5	Executa ou auxilia todas as recomendações para transferência segura					
Critério para definição operacional	-1				+1	
Simplicidade						
Clareza						
Precisão						
Adequação						

Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não
Observações:

17 - Utiliza corretamente sistema de alarme

Indicador	Critério	-1	+1
Utiliza corretamente sistema de alarme	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Usa dispositivo de alarme que solicita ajuda em caso de dificuldade, urgência, emergência	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional		
Questionar o indivíduo se ele: Possui e sabe utilizar o sistema de alarme; Mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos.	1	2	3
	1	2	3
	4	5	
	4		
	5		
Critério para definição operacional	-1	+1	
Simplicidade			
Clareza			
Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não			
Observações:			

18 - Administra urgência urinária/intestinal

Indicador	Critério	-1	+1
Administra urgência urinária/intestinal	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Faz uso de estratégias ou auxílio pessoal para minimizar ou administrar de forma segura a saída súbita do local onde está para atender à urgência de	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		

urinar ou evacuar.	Adequação			
Definição operacional	Magnitude da definição operacional			
	1	2	3	
			4	
			5	
Questionar o indivíduo ou cuidador se ele utiliza ou favorece as seguintes estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal: Conserva o urinol ao alcance das mãos ou utiliza fraldas. Evita ingerir líquidos antes de dormir. Preocupa-se em manter a bexiga vazia ou faz as necessidades em horários pré-determinados E SE Solicita auxílio para se encaminhar ao sanitário.	1	Não utiliza estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal nem é auxiliado para se encaminhar ao sanitário.		
	2	Não utiliza nenhuma estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal, e nem sempre é auxiliado para se encaminhar ao sanitário.		
	3	Utiliza estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal quando se lembra, e nem sempre é auxiliado para se encaminhar ao sanitário.		
	4	Utiliza estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal sempre, e nem sempre é auxiliado para se encaminhar ao sanitário.		
	5	Utiliza estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal sempre, sempre é auxiliado para se encaminhar ao sanitário.		
Critério para definição operacional	-1		+1	
Simplicidade				
Clareza				
Precisão				
Adequação				
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador?				
() Sim () Não				
Observações:				

19 - Faz uso de roupas do tamanho adequado

Indicador	Critério	-1	+1	
Faz uso de roupas do tamanho adequado	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	+1	
Utiliza roupas de tamanho adequado quanto ao comprimento, largura, costura e sistema de amarração	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição operacional	Magnitude da definição operacional			
	1	2	3	
			4	
			5	
Observar a roupa do indivíduo ou perguntar se a roupa atende a especificações como: As mangas ajustadas na largura As mangas ajustadas no comprimento O corpo da roupa está ajustado na largura O sistema de amarração está sem pontas soltas A cintura da roupa está ajustada A roupa não apresenta partes descosturadas ou rasgadas A parte inferior está ajustada quanto à largura A parte inferior está ajustada quanto ao comprimento.	1	Não utiliza as especificações das roupas adequadas, para prevenir quedas.		
	2	Utiliza, no máximo, duas das especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.		
	3	Utiliza, no máximo, três das especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.		
	4	Utiliza, no máximo, cinco das especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.		
	5	Utiliza todas as especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.		
Critério para definição operacional	-1		+1	

Simplicidade		
Clareza		
Precisão		
Adequação		
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não		
Observações:		

20 - Utiliza ou supervisiona o uso correto de recursos de correção auditiva quando necessário

Indicador	Critério	-1	+1	
Utiliza ou supervisiona o uso correto de recursos de correção auditiva quando necessário	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	+1	
Utiliza ou supervisiona o uso correto de recursos de amplificação sonora para seguir uma conversação ou ouvir sons de objetos se aproximando	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição operacional	Magnitude da definição operacional			
	1	2	3	
Observar ou questionar quanto ao uso ou supervisão do uso de recursos de correção auditiva por parte do indivíduo: O recurso de correção auditiva deve ser capaz de detectar claramente a aproximação de pessoas e objetos; Os recursos de correção auditiva devem estar bem ajustados ao pavilhão auricular; Os recursos de correção auditiva devem estar atualizados; Os recursos de correção da audição devem estar adequados para proporcionar melhora total da capacidade de ouvir.	1	Não utiliza ou não supervisiona as especificações adequadas dos recursos de correção auditiva para prevenir quedas		
	2	Utiliza ou supervisiona o uso de, uma das especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas		
	3	Utiliza ou supervisiona o uso de duas das especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas		
	4	Utiliza ou supervisiona o uso de três das especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas		
	5	Utiliza todas as especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas.		
Critério para definição operacional		-1	+1	
Simplicidade				
Clareza				
Precisão				
Adequação				
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não				
Observações:				

21 - Prende pequenos tapetes

Indicador	Critério	-1	+1
Prende pequenos tapetes	Simplicidade		
	Clareza		
	Precisão		
	Adequação		
Definição constitutiva	Critério	-1	+1
Elimina tapetes ou utiliza estratégias seguras para	Simplicidade		

prender tapetes ao piso para prevenir deslizes ou tropeços.	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição operacional	Magnitude da definição operacional			
	1	2	3	4 5
Perguntar ao indivíduo ou cuidador se ele: utiliza pequenos tapetes no domicílio utiliza estratégias seguras para prende tapetes ao piso para prevenir deslizes ou tropeços	1	Não utiliza pequenos tapetes		
	2	Utiliza pequenos tapetes, mas não os prende fixamente ao piso		
	3	Utiliza pequenos tapetes e às vezes os prende fixamente ao piso		
	4	Utiliza pequenos tapetes e na maioria das vezes os prende fixamente ao piso		
	5	Utiliza pequenos tapetes e sempre os prende fixamente ao piso		
Critério para definição operacional	-1		+1	
Simplicidade				
Clareza				
Precisão				
Adequação				
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador?				
() Sim () Não				
Observações:				

22 - Utiliza iluminação adequada

Indicador	Critério	-1	+1	
Utiliza iluminação adequada	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	+1	
Ajusta a iluminação para adequar-se à capacidade ou necessidade do indivíduo para enxergar o ambiente claramente.	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição operacional	Magnitude da definição operacional			
	1	2	3 4 5	
Observar se o indivíduo ou cuidador utilizam iluminação adequada no domicílio durante o dia; Questionar quanto à utilização de iluminação no quarto à noite ao levantar-se; Questionar quanto à manutenção de iluminação no banheiro ao utilizá-lo à noite.	1	O indivíduo utiliza iluminação adequada na maior parte do domicílio durante o dia e não a utiliza no período noturno		
	2	O indivíduo utiliza iluminação deficiente durante o dia e nem sempre a utiliza no período noturno		
	3	O indivíduo utiliza iluminação satisfatória apenas durante o dia ou apenas no período da noite		
	4	O indivíduo utiliza iluminação satisfatória durante o dia e utiliza iluminação adequada na maior parte das vezes no período noturno		
	5	O indivíduo utiliza iluminação satisfatória em todos os períodos do dia e em todos os locais da residência		
Critério para definição operacional	-1		+1	
Simplicidade				
Clareza				
Precisão				

Adequação		
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral e seu cuidador? () Sim () Não		
Observações:		

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido – Juízes

Você está sendo convidado(a) por mim Alice Gabrielle de Sousa Costa, para participar como Juiz na etapa de apreciação de aparência e conteúdo de um instrumento de pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como objetivo validar o resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em pacientes com acidente vascular cerebral e seus cuidadores. A pesquisa não lhe trará nenhum risco, pois sua participação se refere ao preenchimento de um instrumento. Como benefícios você estará contribuindo para a construção de uma escala sensível à identificação de um resultado de enfermagem e que auxilie as ações do enfermeiro, por exemplo. Damos a garantia do total sigilo sobre a sua identidade e que as informações então obtidas serão utilizadas apenas para a realização de trabalhos científicos. Também informamos que você poderá deixar de participar do estudo, em qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízo e que não receberá nenhuma compensação financeira por sua participação.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

Nome: Alice Gabrielle de Sousa Costa **Instituição:** Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Rosinha Sampaio, 930. Quintino Cunha. Fortaleza-CE. **Telefones para contato:** 85. 88131564/96618309 **E-mail:** alice_gabrielle@yahoo.com.br
Nome: Thelma Leite de Araujo **Instituição:** Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. Fortaleza-CE. **Telefones para contato:** 85. 33668459 **E-mail:** thelmaaraujo2003@yahoo.com.br

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC – Rua Coronel Nunes de Melo, 1127. Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG_____. Declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após a leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, ___/___/____

Nome do voluntário

Assinatura

Nome do pesquisador

Assinatura

APÊNDICE C – Instrumento para análise dos Especialistas

Pesquisa: RESULTADO DE ENFERMAGEM COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS - estudo de validação de indicadores

PARTE 1 – Caracterização dos Especialistas

Iniciais: _____

Sexo: Masculino Feminino

Idade (em anos completos): _____

Titulação: Mestre Doutor

Tempo de formação (desde a graduação): _____

Por favor, responda às seguintes questões (pode escolher mais de uma alternativa nas questões 1, 2 e 5):

1- Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudo na temática *Terminologias de Enfermagem*:

Monografia de graduação Monografia de especialização Dissertação
 Tese Artigos científicos Outros Não se aplica

2- Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudo na temática *Ocorrência de Quedas ou Comportamento de prevenção de quedas* na forma de:

Monografia de graduação Monografia de especialização Dissertação
 Tese Artigos científicos Outros

3- Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática *Terminologias de Enfermagem*? Sim Não Não se aplica

4- Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática *Ocorrência de Quedas ou Comportamento de prevenção de quedas*? Sim Não

5- Nos últimos 12 meses, onde exerceu suas atividades profissionais?

Hospital Unidade Básica de Saúde Instituição de Ensino
 Outro: _____ Não se aplica

6- Utiliza/utilizou o processo de enfermagem em sua prática profissional (assistência ou ensino)?

Sim. Por quanto tempo? _____ Não Não se aplica

7- Presta/prestou assistência a indivíduos com problemas de marcha decorrentes de AVC?

Sim. Qual? _____ Não

8- No ensino, ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática *Terminologias de Enfermagem*? Sim Não

9- No ensino, ministra/ministrou disciplinas que abordam a temática *Ocorrência de Quedas ou Comportamento de prevenção de quedas*? Sim Não

10- No ensino, ministra/ministrou disciplinas que abordam a temática *Problemas na mobilidade*?

Sim Não

11 – Em caso afirmativo do item 10, estes problemas na mobilidade eram apresentados por pessoas com AVC? () Sim () Não

PARTE 2 - Validação dos indicadores, definições constitutivas e operacionais do Resultado Enfermagem Comportamento de Prevenção de Quedas no ambiente domiciliar

A seguir, encontram-se listados os indicadores do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas. Você deverá classificar cada indicador, sua definição constitutiva e sua definição operacional separadamente. Para isso deverá utilizar os critérios da psicometria proposta por Pasquali (1999), assinalando com X uma possibilidade de resposta por vez. Caso julgue pertinente, você poderá acrescentar, na parte de sugestões e observações, outros indicadores para o resultado no espaço reservado para a inclusão de novos indicadores, referindo uma justificativa. Também poderá sugerir a retirada de indicadores, justificando a sua decisão. Os critérios que deverão ser avaliados são os seguintes:

Critério de simplicidade - um item deve expressar uma única ideia. Itens que introduzem explicações de termos ou oferecem razões ou justificativas são normalmente confusos porque introduzem ideias variadas e confundem o respondente. Por exemplo: *Gosto de feijão porque é saudável*. A pessoa pode de fato gostar de feijão, mas não porque seja saudável; assim, ele não saberia como reagir a tal item: se porque o feijão é gostoso ou porque é saudável. O item exprime duas ideias.

Critério de clareza - o item deve ser inteligível até para o estrato mais baixo da população-meta; daí, utilizar frases curtas, com expressões simples e inequívocas. Frases longas e negativas incorrem facilmente na falta de clareza. Com referências às frases negativas: normalmente elas são mais confusas que as positivas; conseqüentemente, é melhor afirmar a negatividade do que negar uma afirmação. Neste contexto, é preciso também não utilizar gírias, contudo, o linguajar típico da população-meta deve ser utilizado na formulação dos itens; assim, são admissíveis e são mais apropriadas expressões conhecidas por tal população, ainda que elas possam parecer linguisticamente menos castiças. A preocupação aqui é a compreensão das frases (que representam tarefas a serem entendidas e se possível resolvidas), não sua elegância artística.

Critério da precisão - o item deve possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser distinto dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo. Esse critério discrimina o item e pode realmente ser avaliado de forma definitiva apenas após coleta de dados empíricos sobre os itens.

Critério de adequação - dado que precisamente procura verificar a adequação da representação comportamental do(s) atributo(s) latente(s). Verifica, assim, se o item está adequado ou não ao contexto em que é apresentado.

LEGENDA:
- 1 (para critério não atendido, ou seja, título do indicador/ definição constitutiva/ definição operacional não adequado);
0 (para indecisão quanto à adequação do critério, ou seja, título do indicador/ definição constitutiva/ definição operacional de algum modo adequado);
+1 (para critério atendido, ou seja, título do indicador/ definição constitutiva/ definição operacional adequado).

Comportamento de Prevenção de Quedas
Domínio: Conhecimento e Comportamento de Saúde (IV)
Classe: Controle de riscos e segurança (T)
Definição: condutas do indivíduo para eliminar ou minimizar fatores de risco modificáveis propensores de quedas
Escala: 1-Não adequado; 2-Levemente adequado; 3-Moderadamente adequado; 4-Substancialmente adequado; 5-Completamente adequado

1 - Utilização correta de mecanismos auxiliares para deambular

Indicador	Critério	-1	0	+1		
Utilização correta de mecanismos auxiliares para deambular	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1		
Utiliza de forma correta, por conta própria ou com ajuda de cuidador, mecanismos auxiliares como andador, bengala, muleta ou bastão durante a deambulação	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
Perguntar ao indivíduo se ele: Ao deambular utiliza por conta própria ou com ajuda de cuidador, os seguintes mecanismos auxiliares: andador, bengala, muleta ou bastão; Se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações: 1. Mantém próximo de si os mecanismos auxiliares de deambulação; 2. Mantém o apoio da mão aproximadamente na altura do trocânter maior; 3. Observa as condições de integridade do andador, cadeira de roda, bengala, muleta ou bastão antes de usá-los.	1	Necessita, mas não utiliza por conta própria ou com ajuda de cuidador, mecanismos auxiliares durante a deambulação				
	2	Necessita e utiliza por conta própria ou com ajuda de cuidador, mecanismos auxiliares durante a deambulação, mas não segue as recomendações				
	3	Necessita e utiliza por conta própria ou com ajuda de cuidador, mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue uma recomendação				
	4	Necessita e utiliza por conta própria ou com ajuda de cuidador, mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue até duas recomendações				
	5	Necessita e utiliza por conta própria ou com ajuda de cuidador, mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue todas as recomendações				
Critério para definição operacional	-1		0		+1	
Simplicidade						

Clareza			
Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não			
Sugestões e observações:			

2 - Solicita auxílio físico para si

Indicador	Critério	-1	0	+1		
Solicita auxílio físico para si	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1		
Solicita ajuda de familiares, amigos, cuidadores ou profissionais para a execução das tarefas consideradas por si arriscadas para a ocorrência de quedas	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
Perguntar ao indivíduo se ele executa as seguintes ações de auxílio pessoal: 1. Solicita ajuda para alcançar objetos altos ou baixos; 2. Solicita ajuda para atender ao telefone quando distante; 3. Solicita ajuda para deambular quando se julga limitado para isso; 4. Solicita ajuda para vestir-se ou despir-se quando se julga limitado para isso.	1	Não executa qualquer uma das ações de solicitação de auxílio pessoal				
	2	Executa uma das ações de solicitação de auxílio pessoal				
	3	Executa duas ações de solicitação de auxílio pessoal				
	4	Executa três ações de solicitação de auxílio pessoal				
	5	Executa todas as ações de solicitação de auxílio pessoal				
Critério para definição operacional	-1		0		+1	
Simplicidade						
Clareza						
Precisão						
Adequação						
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não						
Sugestões e observações:						

3 - Faz uso de corrimãos conforme a necessidade

Indicador	Critério	-1	0	+1
Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1
Utiliza corrimão, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ao subir ou descer escada, rampa ou durante uma mudança no nível do solo	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			

Definição operacional	Magnitude da definição operacional				Não se aplica
	1	2	3	4	
Perguntar ao indivíduo, se em local que tenha escada/rampa/degrau, por conta própria ou com ajuda de cuidador: Utiliza corrimão para subir escada; Utiliza corrimão para descer escada; Utiliza corrimão para subir rampa; Utiliza corrimão para descer rampa; Utiliza corrimão para subir degrau isolado; Utiliza corrimão para descer degrau isolado.	1	Não utiliza corrimãos, por conta própria ou com ajuda de cuidador, nas atividades observadas			
	2	Utiliza corrimãos, por conta própria ou com ajuda de cuidador, para subir ou descer escada/rampa/degrau apenas quando está com presa			
	3	Utiliza corrimãos, por conta própria ou com ajuda de cuidador, tanto para subir quanto para descer escada/rampa/degrau apenas no período da noite			
	4	Utiliza corrimão, por conta própria ou com ajuda de cuidador, apenas para subir ou apenas para descer escada/rampa/degrau			
	5	Sempre utiliza corrimãos, por conta própria ou com ajuda de cuidador, tanto para subir quanto para descer escada/rampa/degrau			
Critério para definição operacional	-1		0		+1
Simplicidade					
Clareza					
Precisão					
Adequação					
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não					
Sugestões e observações:					

4 - Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso

Indicador	Critério	-1	0	+1		
Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos e obstáculos e líquidos no piso	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1		
Mantém por conta própria ou com ajuda de cuidador, o ambiente livre de obstáculos e objetos soltos ou mal ordenados e o piso livre de líquidos, mantendo o ambiente seguro	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações: 1. Evita o acúmulo de objetos pequenos no piso (calçados, roupas, alimentos, livros, copos, outros objetos); 2. Elimina mobiliários das vias de circulação (cadeiras, mesas); 3. Mantém móveis ordenados; 4. Mantém o ambiente sem grande quantidade de objetos ou móveis.	1	Não executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos				
	2	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos				
	3	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos				
	4	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos				
	5	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos				
Critério para definição operacional	-1		0		+1	

Simplicidade			
Clareza			
Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não			
Sugestões e observações:			

5 - Uso adequado de banquinho ou escada

Indicador	Critério	-1	0	+1		
Uso adequado de banquinho ou escada	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1		
Sobe e desce, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de forma lenta e cuidadosa, em banquinho ou escada, um degrau por vez, com concentração, apoiando todo o pé no degrau, sem desviar a atenção para alcançar objetos; ou fornece auxílio e apoio para tais ações.	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as seguintes recomendações: 1. Sobe e desce o degrau lentamente; 2. Sobe e desce apoiando todo o pé no degrau; 3. Sobe e desce um degrau por vez; 4. Não tenta apanhar objetos enquanto está subindo ou descendo o degrau.	1	Não executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para uso adequado de banquinho ou escada				
	2	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para uso adequado de banquinho ou escada				
	3	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações para uso adequado de banquinho ou escada				
	4	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para uso adequado de banquinho ou escada				
	5	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para uso adequado de banquinho ou escada				
Critério para definição operacional		-1		0		+1
Simplicidade						
Clareza						
Precisão						
Adequação						
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não						
Sugestões e observações:						

6 - Uso adequado de cadeiras

Indicador	Critério	-1	0	+1
Uso adequado de cadeiras	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, cadeiras ou poltronas apenas para sentar,	Simplicidade			
	Clareza			

e opta por aquelas que possuem braços e que facilitem os atos de sentar-se e levantar-se	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional				
	1	2	3	4	
				5	
				Não se aplica	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as recomendações: 1. Evita utilizar cadeiras demasiadamente baixas/altas; 2. Encosta as pernas na borda da cadeira ao sentar-se; 3. Apóia as mãos no encosto lateral ao sentar-se ou levantar-se; 4. Apóia os pés no piso ao levantar-se; 5. Senta-se na borda da cadeira para levantar-se; 6. Apóia as mãos no apoio lateral 7. Levanta devagar 8. Utiliza cadeira apenas para sentar-se	1	Não executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para utilização adequada de cadeiras			
	2	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até duas das recomendações para utilização adequada de cadeiras			
	3	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três ou quatro das recomendações para utilização adequada de cadeiras			
	4	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, cinco ou seis das recomendações para utilização adequada de cadeiras			
	5	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, sete ou oito das recomendações para utilização adequada de cadeiras			
Critério para definição operacional		-1	0	+1	
Simplicidade					
Clareza					
Precisão					
Adequação					
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não					
Sugestões e observações:					

7 - Uso adequado da cama ou rede

Indicador	Critério	-1	0	+1	
Uso adequado da cama ou rede	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1	
Emprega, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ações que visam reduzir o risco de quedas quando está deitado, quando muda de posição na cama ou rede, quando vai deitar-se ou levantar-se destas	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional				
	1	2	3	4	
				5	
				Não se aplica	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as seguintes recomendações: 1. Certifica-se de que a cama ou rede está a altura de seus joelhos quando em pé, ou seja, em uma posição baixa para deitar-se/levantar-se; 2. Certifica-se de que a cama está com os freios travados para deitar-se/levantar-se; ou que a rede está instalada adequadamente, com ganchos firmes de fixação à parede,	1	Não executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para utilização adequada da cama ou rede			
	2	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma ou duas das recomendações para utilização adequada da cama ou rede;			

com 3 m de distância entre eles e a altura de 1,9m. 3. Utiliza as grades, travesseiros ou rolos na cama quando julga necessário; ou utiliza algum suporte para levantar-se da rede; 4. Mantém a cama ou rede numa posição que, quando sentado, consiga tocar os pés no piso ou na escada que esteja próxima; 5. Quando permitido, conserva a cabeceira alta ou deita-se na rede formando um ângulo de 45° (para minimizar a queda repentina da pressão arterial); 6. Utiliza colchão com altura inferior a 50 centímetros. Ou utiliza rede sem rasgos, furos ou lacerações e adequadas ao peso: nylon para indivíduos até 150kg, algodão até 200kg.	3	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três ou quatro das recomendações para utilização adequada da cama ou rede;		
	4	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, cinco das recomendações para utilização adequada da cama ou rede;		
	5	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para utilização adequada da cama ou rede;		
Critério para definição operacional		-1	0	+1
Simplicidade				
Clareza				
Precisão				
Adequação				
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral?				
() Sim () Não				
Sugestões e observações:				

8 – Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama

Indicador	Critério	-1	0	+1		
Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1		
Usa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barreiras seguras para prevenir quedas durante a permanência na cama	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações: 1. Levanta as grades da cama ou solicita que sejam levantadas antes de dormir; 2. Verifica se as grades estão bem encaixadas; 3. Utiliza proteção na cabeceira; 4. Utiliza proteção na peseira;	1	Não executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas				
	2	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas				
	3	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas				
	4	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas				
	5	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas				
Critério para definição operacional		-1	0	+1		
Simplicidade						
Clareza						

Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não			
Sugestões e observações:			

9 - Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade

Indicador	Critério	-1	0	+1	
Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1	
Faz uso, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de estratégias para adaptar a altura do vaso sanitário conforme a necessidade, de maneira a apoiar por completo os pés no piso ao sentar-se e levantar-se do vaso	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional 1 2 3 4 5 Não se aplica				
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as recomendações: 1. Utiliza elevação para assento sanitário; 2. Assegura-se que a elevação para assento sanitário está bem encaixada; 3. Assegura-se que a elevação para assento sanitário é suficiente para sentar-se/levantar-se com segurança; 4. Assegura-se ao utilizar o vaso, os pés estejam completamente apoiados no chão.	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações quanto à elevação do assento sanitário			
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações quanto à elevação do assento sanitário			
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações quanto à elevação do assento sanitário			
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações quanto à elevação do assento sanitário			
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações quanto à elevação do assento sanitário ou utiliza vaso sanitário fixo adequado à sua altura			
Critério para definição operacional		-1	0	+1	
Simplicidade					
Clareza					
Precisão					
Adequação					
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não					
Sugestões e observações:					

10 - Utiliza, no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos

Indicador	Critério	-1	0	+1
Utiliza, no banheiro, barras de segurança para apoio das mãos	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança para apoio das mãos antes,	Simplicidade			
	Clareza			

durante e após o uso de banheira, chuveiro ou vaso sanitário	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional				
	1	2	3	4	
				5	
				Não se aplica	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, utiliza barras de segurança nas seguintes situações: 1. Para entrar na banheira ou boxe do chuveiro; 2. Para sair da banheira ou boxe do chuveiro; 3. Para sentar-se no vaso sanitário; 4. Para levantar-se do vaso sanitário; 5. Para acionar a descarga; 6. Durante o banho quando não utilizada a banheira.	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em qualquer das situações observadas			
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em até duas das situações observadas			
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em três ou quatro das situações observadas			
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em cinco das situações observadas			
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em todas as situações observadas			
Critério para definição operacional		-1	0	+1	
Simplicidade					
Clareza					
Precisão					
Adequação					
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não					
Sugestões e observações:					

11 - Utiliza adequadamente tapetes de borracha no piso da banheira/boxe do chuveiro

Indicador	Critério	-1	0	+1	
Utiliza adequadamente tapetes de borracha no piso da banheira/boxe do chuveiro	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1	
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do chuveiro enquanto toma banho e os prende ao piso ou pendura em suportes quando não estão em uso para prevenir quedas.	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional				
	1	2	3	4	
				5	
				Não se aplica	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: Utiliza tapetes de borracha na banheira ou no piso do boxe do chuveiro e se Prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro			
	2	Utiliza às vezes, por conta própria ou com ajuda de cuidador, tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro, mas não os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			
	3	Utiliza às vezes, por conta própria ou com ajuda de cuidador, tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro e, às vezes os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			
	4	Utiliza às vezes, por conta própria ou com ajuda de cuidador, tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro e sempre os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			

	5	Sempre utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro e os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso		
Critério para definição operacional	-1	0	+1	
Simplicidade				
Clareza				
Precisão				
Adequação				
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não				
Sugestões e observações:				

12 - Prende pequenos tapetes

Indicador	Critério	-1	0	+1	
Prende pequenos tapetes	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1	
Elimina tapetes ou utiliza estratégias seguras para prender tapetes ao piso para prevenir quedas.	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional 1 2 3 4 5 Não se aplica				
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: utiliza pequenos tapetes no domicílio utiliza estratégias seguras para prender tapetes ao piso para prevenir quedas	1	Utiliza pequenos tapetes, mas não os prende fixamente ao piso			
	2	Utiliza pequenos tapetes e às vezes os prende fixamente ao piso			
	3	Utiliza pequenos tapetes e na maioria das vezes os prende fixamente ao piso			
	4	Utiliza pequenos tapetes e sempre os prende fixamente ao piso			
	5	Não utiliza pequenos tapetes, que podem favorecer o risco de quedas			
Critério para definição operacional	-1	0	+1		
Simplicidade					
Clareza					
Precisão					
Adequação					
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não					
Sugestões e observações:					

13 - Utiliza iluminação adequada

Indicador	Critério	-1	0	+1
Utiliza iluminação adequada	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1
Ajusta a iluminação, por conta própria ou com	Simplicidade			

ajuda de cuidador, de forma a adequar-se à capacidade ou necessidade de enxergar o ambiente claramente.	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: 1. Utiliza iluminação adequada no domicílio durante o dia; 2. Mantém uma pequena fonte de iluminação no período noturno; 3. Aciona iluminação no período noturno, de todo o local onde dorme, ao levantar-se; 4. Aciona iluminação no período noturno, do banheiro, ao utilizá-lo.	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações quanto à iluminação adequada				
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma especificação quanto à iluminação adequada				
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas especificações quanto à iluminação adequada				
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três especificações quanto à iluminação adequada				
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as especificações quanto à iluminação adequada				
Critério para definição operacional	-1		0		+1	
Simplicidade						
Clareza						
Precisão						
Adequação						
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não						
Sugestões e observações:						

14 - Controla a inquietação

Indicador	Critério	-1	0	+1		
Controla a inquietação	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1		
Faz uso, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de estratégias para controlar a inquietação	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: Realiza ações de relaxamento como: - Técnica de respiração ou relaxamento ou Atividades de distração para focalizar a atenção para longe de sensações indesejáveis; - Usa medicamentos para reduzir a inquietação conforme prescrito.	1	Apresenta sinais de inquietação mesmo com a realização de ações de relaxamento e uso de medicamentos,				
	2	Apresenta-se tranquilo somente após o uso de ações de relaxamento e uso de medicamento para reduzir a inquietação,				
	3	Apresenta-se tranquilo com o uso somente de medicamentos				
	4	Apresenta-se tranquilo com o uso somente de ações de relaxamento				
	5	Apresenta-se tranquilo mesmo sem o uso de ações de relaxamento ou medicamentos para reduzir a inquietação				
Critério para definição operacional	-1		0		+1	
Simplicidade						
Clareza						
Precisão						

Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não			
Sugestões e observações:			

15 - Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas

Indicador	Critério	-1	0	+1	
Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1	
Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ações que eliminam, minimizam ou compensam os efeitos dos medicamentos que aumentam o risco de quedas	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional 1 2 3 4 5 Não se aplica				
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: 1. Certifica-se de que a cama está em uma posição baixa para deitar-se/levantar-se; 2. Tenta supervisionar ou fazer as tarefas em um ritmo mais lento; 3. Senta-se e espera um pouco (entre 5 e 10 respirações) antes de levantar-se da cama; 4. Dorme em cama com cabeceira elevada para minimizar a queda repentina da pressão arterial; 5. Solicita ajuda ou descansa quando sente fraqueza, cansaço repentino, tontura, vertigem, ou sonolência; 6. Quando de pé, vira-se lentamente.	1	Não executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quaisquer medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas			
	2	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até duas medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas			
	3	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três ou quatro medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas			
	4	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, cinco medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas			
	5	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas			
Critério para definição operacional		-1	0	+1	
Simplicidade					
Clareza					
Precisão					
Adequação					
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não					
Sugestões e observações:					

16 - Uso adequado de recursos de correção da visão

Indicador	Critério	-1	0	+1
Uso adequado de recursos de correção da visão	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			
	Adequação			
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, recursos para melhorar a capacidade de enxergar objetos e obstáculos do ambiente ou para	Simplicidade			
	Clareza			
	Precisão			

compensar a diminuição da acuidade visual	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota os seguintes critérios: 1. Os recursos de correção da visão estão limpos; 2. Os recursos de correção da visão estão bem ajustados; 4. Os recursos de correção da visão são adequados para proporcionar melhora total da capacidade de enxergar; 5. Óculos bifocais ou multifocais são evitados; 3. Realiza exames anuais para verificar se os recursos de correção da visão utilizados correspondem à necessidade do indivíduo.	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, os critérios para o uso dos recursos de correção da visão para prevenir quedas				
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até dois critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas				
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas				
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas				
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todos os critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas.				
Critério para definição operacional		-1		0		+1
Simplicidade						
Clareza						
Precisão						
Adequação						
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não						
Sugestões e observações:						

17 - Uso correto de recursos de correção auditiva

Indicador	Critério	-1	0	+1	
Uso correto de recursos de correção auditiva	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1	
Utiliza corretamente, por conta própria ou com ajuda de cuidador, recursos de amplificação sonora para seguir uma conversação ou ouvir sons de objetos se aproximando	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional				
	1	2	3	4	5
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações quanto ao uso de recursos de correção auditiva: 1. Os recursos de correção da audição são capazes de melhorar totalmente a capacidade de ouvir; 2. Os recursos de correção auditiva estão bem ajustados ao pavilhão auricular; 3. Os recursos de correção auditiva estão limpos; 4. Realiza exames anuais para verificar se os recursos de correção auditiva utilizados correspondem à necessidade do indivíduo.	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações adequadas dos recursos de correção auditiva para prevenir quedas			
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma especificação dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas			
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas			
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas			

	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas.		
Critério para definição operacional	-1	0	+1	
Simplicidade				
Clareza				
Precisão				
Adequação				
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não				
Sugestões e observações:				

18 - Utiliza ações seguras durante a transferência

Indicador	Critério	-1	0	+1	
Utiliza ações seguras durante a transferência	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1	
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ações no ajuste de altura, no travamento de rodas, na aproximação, no posicionamento do corpo e da cadeira e na utilização de auxílio pessoal ou equipamentos auxiliares para movimentar-se entre cama, rede ou cadeiras de rodas ou cadeiras higiênicas	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional 1 2 3 4 5 Não se aplica				
Perguntar ao indivíduo de que maneira ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, executa ou auxilia a transferência: 1. Senta-se por alguns minutos depois de mudar da posição horizontal para outra; 2. Executa ou ajuda o ajuste da altura entre as superfícies de transferência; 3. Move devagar suas pernas para fora da cama; 4. Transfere-se de um local para outro (cama, cadeira, cadeira de roda, poltrona, maca, cadeira higiênica) com muito cuidado e devagar, 5. Solicita ou provê assistência para executar a transferência ou executa com dispositivos de apoio (exemplo: trapézio).	1	Não executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para transferência segura			
	2	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até duas recomendações para transferência segura			
	3	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três recomendações para transferência segura			
	4	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro recomendações para transferência segura			
	5	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para transferência segura			
Critério para definição operacional	-1	0	+1		
Simplicidade					
Clareza					
Precisão					
Adequação					
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não					
Sugestões e observações:					

19 - Administra urgência urinária/intestinal

Indicador	Critério	-1	0	+1		
Administra urgência urinária/intestinal	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1		
Faz uso de estratégias, por conta própria ou com ajuda de cuidador, para minimizar ou administrar de forma segura a saída súbita do local onde está para atender à urgência de urinar ou evacuar.	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, utiliza as seguintes estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal: 1. Conserva o urinol ao alcance das mãos, utiliza fraldas; ou Solicita auxílio para se encaminhar ao sanitário. 2. Evita ingerir líquidos antes de dormir. 3. Preocupa-se em manter a bexiga vazia ou vai ao banheiro em intervalos regulares 4. Utiliza roupas fáceis de serem retiradas ou de abrir	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal				
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal				
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal				
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal				
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal				
Critério para definição operacional		-1		0		+1
Simplicidade						
Clareza						
Precisão						
Adequação						
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não						
Sugestões e observações:						

20 - Utiliza corretamente sistema de alarme

Indicador	Critério	-1	0	+1		
Utiliza corretamente sistema de alarme	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1		
Usa dispositivo de alarme, compreendido como qualquer ferramenta capaz de chamar atenção e com fins de solicitar ajuda em caso de dificuldade, urgência, emergência	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
	1	Não sabe utilizar o sistema de alarme				

Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: Possui e sabe utilizar algum sistema de alarme; Mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos.	2	Sabe utilizar o sistema de alarme, mas não mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos e nem sempre utiliza o sistema de alarme	
	3	Sabe utilizar o sistema de alarme, utiliza o sistema de alarme sempre que julga necessário, mas nem sempre mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos	
	4	Sabe utilizar o sistema de alarme, mantém o dispositivo que aciona o alarme sempre ao alcance das mãos, mas nem sempre utiliza o sistema de alarme	
	5	Sabe utilizar o sistema de alarme, mantém o dispositivo que aciona o alarme sempre ao alcance das mãos e utiliza o sistema de alarme sempre que julga necessário	
Critério para definição operacional	-1	0	+1
Simplicidade			
Clareza			
Precisão			
Adequação			
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não			
Sugestões e observações:			

21 - Faz uso de roupas do tamanho adequado

Indicador	Critério	-1	0	+1		
Faz uso de roupas do tamanho adequado	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1		
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, roupas de tamanho adequado quanto ao comprimento, largura, costura e sistema de amarração	Simplicidade					
	Clareza					
	Precisão					
	Adequação					
Definição operacional	Magnitude da definição operacional					
	1	2	3	4	5	Não se aplica
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, atende a especificações quanto ao uso de roupas tais como: 1. As mangas estão ajustadas na largura 2. As mangas estão ajustadas no comprimento 3. O corpo da roupa está ajustado na largura 4. O sistema de amarração está sem pontas soltas 5. A cintura da roupa está ajustada 6. A roupa não apresenta partes descosturadas ou rasgadas 7. A parte inferior está ajustada quanto à largura 8. A parte inferior está ajustada quanto ao comprimento.	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações das roupas adequadas, para prevenir quedas.				
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até duas das especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.				
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três ou quatro especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.				
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, cinco ou seis especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.				
	5	Utiliza sete ou oito (todas) especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.				
Critério para definição operacional	-1	0	+1			
Simplicidade						
Clareza						
Precisão						
Adequação						

Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não
Sugestões e observações:

22 - Uso de calçado adequado para prevenir quedas

Indicador	Critério	-1	0	+1	
Uso de calçado adequado para prevenir quedas	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição constitutiva	Critério	-1	0	+1	
Sempre que vai deambular, faz uso, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de calçado fechado, com solado antiderrapante, de suporte reforçado no calcanhar, com calcanhar de salto baixo, com meia-sola mais fina que o calcanhar, sendo flexível e firme, provido de mecanismo de amarração por conectores, ajustado na largura e comprimento do pé e sem pontos de tensão ou supervisão o seguimento dessas ações	Simplicidade				
	Clareza				
	Precisão				
	Adequação				
Definição operacional	Magnitude da definição operacional 1 2 3 4 5 Não se aplica				
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes especificações quanto ao calçado mais utilizado para deambular: 1.Fechado; 2.Com solado antiderrapante; 3.Suporte reforçado no calcanhar; 4.Salto baixo; 5.Com meia-sola mais fina que o calcanhar; 6.É flexível e firme; 7.É provido de mecanismo de amarração por conectores; 8.Está ajustado na largura e comprimento do pé; 9.Tem tamanho adequado e não possui pontos de tensão.	1	Não segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações do calçado adequado para prevenir quedas			
	2	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até três das especificações do calçado adequado para prevenir quedas			
	3	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro ou cinco das especificações do calçado adequado para prevenir quedas			
	4	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, seis ou sete das especificações do calçado adequado para prevenir quedas			
	5	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, oito ou nove das especificações do calçado adequado para prevenir quedas			
Critério para definição operacional		-1	0	+1	
Simplicidade					
Clareza					
Precisão					
Adequação					
Este indicador é apropriado ao paciente com acidente vascular cerebral? () Sim () Não					
Sugestões e observações:					

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido – Especialistas

Você está sendo convidado(a) por mim Alice Gabrielle de Sousa Costa, para participar como voluntário de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como objetivo validar o resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em pacientes com acidente vascular cerebral. A pesquisa não lhe trará nenhum risco, pois sua participação se refere ao preenchimento de um instrumento. Como benefícios você estará contribuindo para a construção de uma escala capaz de identificar um resultado de enfermagem e, assim, contribuir com prevenção de quedas em pessoas que apresentem risco para estas. Damos a garantia do total sigilo sobre a sua identidade e que as informações então obtidas serão utilizadas apenas para a realização de trabalhos científicos. Também informamos que você poderá deixar de participar do estudo, em qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízo e que não receberá nenhuma compensação financeira por sua participação, bem como não terá ônus.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

<p>Nome: Alice Gabrielle de Sousa Costa Instituição: Universidade Federal do Ceará Endereço: Rua Rosinha Sampaio, 930. Quintino Cunha. Fortaleza-CE. Telefones para contato: 85. 32862355 E-mail: alice_gabrielle@yahoo.com.br Nome: Thelma Leite de Araujo Instituição: Universidade Federal do Ceará Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. Fortaleza-CE. Telefones para contato: 85. 33668459 E-mail: thelmaaraujo2003@yahoo.com.br</p>

<p>ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC – Rua Coronel Nunes de Melo, 1127. Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344</p>

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG_____. Declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após a leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Cidade: _____ Data: ___/___/____

Nome do voluntário

Assinatura do voluntário

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE E – Instrumento de coleta de dados com definições constitutivas e operacionais para validação clínica

Data: _____
 Nome do paciente: _____ Nº: _____
 Nome da avaliadora: _____
 Entrevistado: Paciente Cuidador Cuidador e Paciente
 Local: _____

1 – DADOS DO PACIENTE

Endereço: _____
 Tel (fixo): _____ Tel (cel): _____
 Sexo: M F Estado civil: Solteiro Casado/vive com companheiro Viúvo Divorciado
 Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Escolaridade (anos): _____
 Profissão: _____ Situação ocupacional: _____
 Renda cliente (em reais): _____ Renda familiar (em reais): _____
 Quem e quantas são as pessoas que moram com o cliente? _____
 Quem é o cuidador principal do cliente? _____
 Há outros cuidadores? Quem? _____
 Há quanto tempo o cuidador principal exerce essa função? _____

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO AVC

Nº de episódios de AVC: _____ Tipo de AVC: _____
 Tempo de ocorrência do evento (respectivamente, se mais de 1): _____
 Consequências físicas existentes hoje em decorrência do AVC :
 (1) Hemianopsia homônima
 (2) Diplopia
 (3) Presença de paralisia, tipo: (1) paraplegia, (2) quadriplegia, (3) hemiplegia. Lado afetado: ____
 (4) Hemiparesia, lado afetado: _____
 (5) Ataxia
 (6) Afasia
 (7) Disartria
 (8) Disfagia
 (9) Anquilose
 (10) Espasticidade
 (11) Cefaleia
 (12) Outras alterações (especificar): _____
 - Desde então, utiliza dispositivos auxiliares como bengala, andador, cadeira de rodas, ou mesmo outra pessoa?
 (1) Sim (2) Não (9) NS (0) NR Especificar: _____

Comportamento de Prevenção de Quedas	
Domínio: Conhecimento e Comportamento de Saúde (IV)	
Classe: Controle de riscos e segurança (T)	
Definição: condutas do indivíduo para eliminar ou minimizar fatores de risco modificáveis propensores de quedas	
Indicador aplica	Não se
1 - Usa mecanismos auxiliares para deambular	
Definição constitutiva Utiliza de forma correta, por conta própria ou com ajuda de cuidador, mecanismo auxiliares como andador, bengala, muleta ou bastão durante a deambulação	
Definição operacional	Magnitude da definição operacional
Perguntar ao indivíduo se ele: Ao deambular utiliza por conta própria ou com ajuda de cuidador, os seguintes mecanismos auxiliares: andador, bengala, muleta ou bastão; Se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações: 1. Mantém próximo de si os mecanismos auxiliares de deambulação; 2. Mantém o apoio da mão aproximadamente na altura do trocâter maior; 3. Observa as condições de integridade do andador, cadeira de roda, bengala, muleta ou bastão antes de usá-los.	1 Necessita, mas não utiliza mecanismos auxiliares durante a deambulação
	2 Utiliza mecanismos auxiliares durante a deambulação, mas não segue as recomendações
	3 Utiliza mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue uma das recomendações
	4 Utiliza mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue até duas das recomendações
	5 Utiliza mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue todas as recomendações
Sugestões e observações:	

Indicador aplica	Não se
2 - Solicita auxílio para mobilidade	
Definição constitutiva Solicita ajuda de familiares, amigos, cuidadores ou profissionais para a execução das tarefas que envolvem a mobilidade e que são arriscadas para a ocorrência de quedas	
Definição operacional	Magnitude da definição operacional
Perguntar ao indivíduo se ele executa as seguintes ações de auxílio pessoal: 1. Solicita ajuda para alcançar objetos longe do alcance;	1 Executa uma das ações de solicitação de auxílio pessoal
	2 Executa duas ações de solicitação de auxílio pessoal

2. Solicita ajuda para levantar-se e sentar-se; 3. Solicita ajuda para transferir-se de um local para outro 4. Solicita ajuda para deambular quando se julga limitado para isso; 5. Solicita ajuda para vestir-se ou despir-se quando se julga limitado para isso.	3	Executa três ações de solicitação de auxílio pessoal
	4	Executa quatro ações de solicitação de auxílio pessoal
	5	Executa todas as ações de solicitação de auxílio pessoal
Sugestões e observações:		

Indicador aplica		Não se
3 - Faz uso de corrimãos conforme a necessidade		
Definição constitutiva Utiliza corrimão, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ao subir ou descer escada, rampa ou durante uma mudança no nível do solo		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo, se em local que tenha escada/rampa/degrau, por conta própria ou com ajuda de cuidador: 1 – Segura com firmeza o corrimão, apoiando completamente a palma da mão. 2 – Apoia as duas mãos no corrimão para subir desníveis 3 - Apoia as duas mãos no corrimão para descer desníveis 4 - Apoia as duas mãos no corrimão em todas as situações possíveis e não só em situações pontuais como desequilíbrio, pressa ou pouca iluminação (período noturno).	1	Não segue as recomendações quanto à utilização de corrimão
	2	Segue uma recomendação quanto à utilização de corrimão
	3	Segue duas recomendações quanto à utilização de corrimão
	4	Segue três recomendações quanto à utilização de corrimão
	5	Segue todas as recomendações quanto à utilização de corrimão
Sugestões e observações:		

Indicador aplica		Não se
4 - Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso		
Definição constitutiva Mantém por conta própria ou com ajuda de cuidador, o ambiente livre de obstáculos e objetos soltos ou mal ordenados e o piso livre de líquidos, mantendo o ambiente seguro		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações:	1	Não executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o

<p>1. Evita o acúmulo de objetos pequenos no piso (calçados, roupas, alimentos, livros, copos, outros objetos);</p> <p>2. Elimina mobiliários das vias de circulação (cadeiras, mesas);</p> <p>3. Elimina ou prende tapetes;</p> <p>4. Mantém o ambiente não escorregadio, seco e sem líquidos no piso</p>		piso livre de líquidos
	2	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos
	3	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos
	4	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos
	5	Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos
Sugestões e observações:		

Indicador aplica	Não se
5 - Executa precauções quanto ao uso de banquinho ou escada	
Definição constitutiva	
Sobe e desce, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de forma lenta e cuidadosa, em banquinho ou escada, um degrau por vez, com concentração, apoiando todo o pé no degrau, sem desviar a atenção para alcançar objetos; ou fornece auxílio e apoio para tais ações.	
Definição operacional	Magnitude da definição operacional
<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as seguintes recomendações:</p> <p>1. Sobe e desce o degrau lentamente;</p> <p>2. Sobe e desce apoiando todo o pé no degrau;</p> <p>3. Sobe e desce um degrau por vez;</p> <p>4. Não tenta apanhar objetos enquanto está subindo ou descendo o degrau.</p>	1 Não executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para uso adequado de banquinho ou escada
	2 Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para uso adequado de banquinho ou escada
	3 Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações para uso adequado de banquinho ou escada
	4 Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para uso adequado de banquinho ou escada
	5 Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para uso adequado de banquinho ou escada
Sugestões e observações:	

Indicador aplica		Não se
6 - Uso adequado de cadeiras		
Definição constitutiva Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, cadeiras ou poltronas apenas para sentar, e opta por aquelas que possuem braços e que facilitem os atos de sentar-se e levantar-se		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as recomendações: 1. Evita utilizar cadeiras demasiadamente baixas/ altas; 2. Encosta as pernas na borda da cadeira ao sentar-se; 3. Apoia as mãos no encosto lateral ao sentar-se ou levantar-se; 4. Apoia os pés no piso ao levantar-se; 5. Senta-se na borda da cadeira para levantar-se; 6. Levanta devagar 7. Utiliza cadeira apenas para sentar-se	1	Não executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para utilização adequada de cadeiras
	2	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até duas das recomendações para utilização adequada de cadeiras
	3	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três ou quatro das recomendações para utilização adequada de cadeiras
	4	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, cinco ou seis das recomendações para utilização adequada de cadeiras
	5	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para utilização adequada de cadeiras
Sugestões e observações:		

Indicador aplica		Não se
7 - Uso adequado da cama ou rede		
Definição constitutiva Emprega, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ações que visam reduzir o risco de quedas quando está deitado, quando muda de posição na cama ou rede, quando vai deitar-se ou levantar-se destas		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as seguintes recomendações: 1. Certifica-se de que a cama ou rede está a altura de seus joelhos quando em pé, ou seja, em uma posição baixa para deitar-se/levantar-se, em que consiga tocar os pés no chão quando sentado; 2. Certifica-se de que a cama está com os freios travados para deitar-se/levantar-se; ou que a rede está instalada adequadamente, com ganchos firmes de fixação à parede, com 3 m de distância entre eles e a altura de 1,9m.	1	Não executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para utilização adequada da cama ou rede
	2	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para utilização adequada da cama ou rede;
	3	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações para utilização adequada da cama ou rede;
	4	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para utilização adequada da cama ou rede;
	5	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro ou cinco das recomendações para

<p>3. Utiliza as grades, travesseiros ou rolos na cama quando julga necessário; ou utiliza algum suporte para levantar-se da rede;</p> <p>4. Quando permitido, conserva a cabeceira alta ou deita-se na rede formando um ângulo de 45° (para minimizar a queda repentina da pressão arterial);</p> <p>5. Utiliza colchão com altura inferior a 50 centímetros. Ou utiliza rede sem rasgos, furos ou lacerações e adequadas ao peso: nylon para indivíduos até 150kg, algodão até 200kg.</p>	<p>utilização adequada da cama ou rede;</p>
<p>Sugestões e observações:</p>	

<p>Indicador aplica</p> <p>8 – Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama</p>	<p>Não se</p>	
<p>Definição constitutiva</p> <p>Usa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barreiras seguras para prevenir quedas durante a permanência na cama</p>		
<p>Definição operacional</p>	<p>Magnitude da definição operacional</p>	
<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações:</p> <p>1. Levanta as grades da cama ou solicita que sejam levantadas antes de dormir;</p> <p>2. Verifica se as grades estão bem encaixadas;</p> <p>3. Utiliza proteção na cabeceira;</p> <p>4. Utiliza proteção na peseira;</p>	<p>1</p>	<p>Não executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas</p>
	<p>2</p>	<p>Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas</p>
	<p>3</p>	<p>Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas</p>
	<p>4</p>	<p>Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas</p>
	<p>5</p>	<p>Executa por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas</p>
<p>Sugestões e observações:</p>		

Indicador aplica		Não se
9 - Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade		
Definição constitutiva		
Faz uso, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de estratégias para adaptar a altura do vaso sanitário conforme a necessidade, de maneira a apoiar por completo os pés no piso ao sentar-se e levantar-se do vaso		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota as recomendações: 1. Utiliza elevação para assento sanitário; 2. Assegura-se que a elevação para assento sanitário está bem encaixada; 3. Assegura-se que a elevação para assento sanitário é suficiente para sentar-se/levantar-se com segurança; 4. Assegura-se ao utilizar o vaso, que os pés estejam completamente apoiados no chão.	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações quanto à elevação do assento sanitário ou o vaso fixo é inadequado à sua altura
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações quanto à elevação do assento sanitário
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações quanto à elevação do assento sanitário
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações quanto à elevação do assento sanitário
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as recomendações quanto à elevação do assento sanitário ou utiliza vaso sanitário fixo adequado à sua altura
Sugestões e observações:		

Indicador aplica		Não se
10 - Utiliza, no banheiro, barras de segurança para as mãos		
Definição constitutiva		
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança para apoio das mãos antes, durante e após o uso de banheira, chuveiro, vaso sanitário ou cadeira higiênica		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, utiliza barras de segurança nas seguintes situações: 1. Para entrar na banheira ou boxe do chuveiro; 2. Para sair da banheira ou boxe do chuveiro; 3. Para sentar-se no vaso sanitário; 4. Para levantar-se do vaso sanitário;	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em qualquer das situações observadas
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em até duas das situações observadas
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em três ou quatro das situações observadas

5. Para acionar a descarga; 6. Durante o banho quando não utilizada a banheira.	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em cinco das situações observadas
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, barras de segurança em todas as situações observadas
Sugestões e observações:		

Indicador aplica	Não se	
11 - Utiliza tapetes antiderrapantes no piso da banheira/boxe do chuveiro		
Definição constitutiva		
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, tapetes antiderrapantes no piso da banheira ou no piso do chuveiro enquanto toma banho e os prende ao piso ou pendura em suportes quando não estão em uso para prevenir quedas.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: 1- Utiliza tapetes de material antiderrapante; 2- Ajusta o tapete ao espaço que utiliza para banho 3- Limpa frequentemente o tapete para evitar acúmulo de resíduos, que podem torná-lo escorregadio; 4- Substitui o tapete regularmente quando há comprometimento do material.	1	Não utiliza as recomendações quanto ao uso de tapetes antiderrapantes no banheiro
	2	Utiliza uma recomendação quanto ao uso de tapetes antiderrapantes no banheiro
	3	Utiliza duas recomendações quanto ao uso de tapetes antiderrapantes no banheiro
	4	Utiliza três recomendações quanto ao uso de tapetes antiderrapantes no banheiro
	5	Utiliza todas as recomendações quanto ao uso de tapetes antiderrapantes no banheiro
Sugestões e observações:		

Indicador aplica	Não se	
12 - Utiliza iluminação adequada		
Definição constitutiva		
Ajusta a iluminação, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de forma a adequar-se à capacidade ou necessidade de enxergar o ambiente claramente.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: 1. Utiliza fontes de iluminação adequadas no domicílio; 2. Mantém o domicílio iluminado durante o dia; 3. Mantém uma pequena fonte de	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações quanto à iluminação adequada
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma especificação quanto à iluminação adequada
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de

iluminação próxima ao local em que dorme; 4. Aciona iluminação no período noturno, a cada cômodo que precisa percorrer;		cuidador, duas especificações quanto à iluminação adequada
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três especificações quanto à iluminação adequada
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as especificações quanto à iluminação adequada
Sugestões e observações:		

Indicador aplica 13 - Controla a inquietação	Não se	
Definição constitutiva Faz uso, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de estratégias para controlar a inquietação		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: Realiza ações de relaxamento como: -Técnica de respiração ou relaxamento ou Atividades de distração para focalizar a atenção para longe de sensações indesejáveis; - Usa medicamentos para reduzir a inquietação conforme prescrito.	1	Apresenta sinais de inquietação e que continuam mesmo com a realização de ações de relaxamento e uso de medicamentos,
	2	Apresenta-se tranquilo somente após o uso de ações de relaxamento e uso de medicamento para reduzir a inquietação,
	3	Apresenta-se tranquilo com o uso somente de medicamentos
	4	Apresenta-se tranquilo com o uso somente de ações de relaxamento
	5	Apresenta-se tranquilo mesmo sem o uso de ações de relaxamento ou medicamentos para reduzir a inquietação
Sugestões e observações:		

Indicador aplica 14 - Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	Não se	
Definição constitutiva Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ações que eliminam, minimizam ou compensam os efeitos dos medicamentos que aumentam o risco de quedas		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador: 1. Evita realizar atividades que requerem esforço físico;	1	Não executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quaisquer medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas

<p>2. Executa as tarefas em um ritmo mais lento.</p> <p>3. Evita levantar-se bruscamente, senta-se e espera um pouco (entre 5 e 10 respirações) antes de levantar-se da cama;</p> <p>4. Dorme em cama com cabeceira elevada para minimizar a queda repentina da pressão arterial;</p> <p>5. Solicita ajuda ou descansa quando sente fraqueza, cansaço repentino, tontura, vertigem, ou sonolência.</p>	2	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até duas medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
	3	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três ou quatro medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
	4	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
	5	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas
Sugestões e observações:		

Indicador aplica	Não se	
15 - Usa recursos de correção da visão		
Definição constitutiva		
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, recursos para melhorar a capacidade de enxergar objetos e obstáculos do ambiente ou para compensar a diminuição da acuidade visual		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, adota os seguintes critérios:</p> <p>1. Os recursos de correção da visão estão limpos;</p> <p>2. Os recursos de correção da visão estão bem ajustados;</p> <p>3. Os recursos de correção da visão são adequados para proporcionar melhora total da capacidade de enxergar;</p> <p>4. Óculos bifocais ou multifocais são evitados;</p> <p>5. Realiza exames anuais para verificar se os recursos de correção da visão utilizados correspondem à necessidade do indivíduo.</p>	1	Necessita, mas não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, os critérios para o uso dos recursos de correção da visão para prevenir quedas
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até dois critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todos os critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas.
Sugestões e observações:		

Indicador aplica		Não se
16 - Usa recursos de correção auditiva		
Definição constitutiva		
Utiliza corretamente, por conta própria ou com ajuda de cuidador, recursos de amplificação sonora para seguir uma conversação ou ouvir sons de objetos se aproximando		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes recomendações quanto ao uso de recursos de correção auditiva: 1. Os recursos de correção da audição são capazes de melhorar totalmente a capacidade de ouvir; 2. Os recursos de correção auditiva estão bem ajustados ao pavilhão auricular; 3. Os recursos de correção auditiva estão limpos; 4. Realiza exames anuais para verificar se os recursos de correção auditiva utilizados correspondem à necessidade do indivíduo.	1	Necessita, mas não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações adequadas dos recursos de correção auditiva para prevenir quedas
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma especificação dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas.
Sugestões e observações:		

Indicador aplica		Não se
17 - Executa ações seguras durante a transferência de um local para outro		
Definição constitutiva		
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, ações seguras quanto ao ajuste, posicionamento e uso de equipamentos auxiliares, além de auxílio pessoal para transferência do indivíduo de um local como cama, rede, cadeiras de rodas ou higiênicas para outro		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo de que maneira ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, executa ou auxilia a transferência: 1 – Aguarda alguns minutos depois de mudar de uma posição horizontal para sentado.	1	Não executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as recomendações para transferência segura
	2	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma das recomendações para transferência segura

<p>2 – Aproxima superfícies de transferência e ajusta a altura entre estas;</p> <p>3 – Aciona travamento de rodas;</p> <p>4 – Mantém o espaço de transferência livre de obstáculos;</p> <p>5 – Transfere-se de um local para outro com cuidado e devagar;</p>	3	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas das recomendações para transferência segura
	4	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três das recomendações para transferência segura
	5	Executa, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro ou cinco das recomendações para transferência segura
Sugestões e observações:		

Indicador aplica		Não se
18 - Administra urgência urinária/intestinal		
Definição constitutiva		
Faz uso de estratégias, por conta própria ou com ajuda de cuidador, para minimizar ou administrar de forma segura a saída súbita do local onde está para atender à urgência de urinar ou evacuar.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, utiliza as seguintes estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal:</p> <p>1. Conserva o urinol ao alcance das mãos, utiliza fraldas; ou Solicita auxílio para se encaminhar ao sanitário.</p> <p>2. Evita ingerir líquidos antes de dormir.</p> <p>3. Vai ao banheiro em intervalos regulares, evitando manter a bexiga cheia</p> <p>4. Utiliza roupas fáceis de serem retiradas ou de abrir</p>	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, uma estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, duas estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal
	5	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, todas as estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal
Sugestões e observações:		

Indicador aplica		Não se
19 - Utiliza sistema de alarme		
Definição constitutiva		
Usa dispositivo de alarme, compreendido como qualquer ferramenta capaz de chamar atenção e com fins de solicitar ajuda em caso de dificuldade, urgência, emergência		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
	1	Não sabe utilizar o sistema de alarme

<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador:</p> <p>Possui e sabe utilizar algum sistema de alarme;</p> <p>Mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos.</p>	2	Sabe utilizar o sistema de alarme, mas não mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos e nem sempre utiliza o sistema de alarme
	3	Sabe utilizar o sistema de alarme, utiliza o sistema de alarme sempre que julga necessário, mas nem sempre mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos
	4	Sabe utilizar o sistema de alarme, mantém o dispositivo que aciona o alarme sempre ao alcance das mãos, mas nem sempre utiliza o sistema de alarme
	5	Sabe utilizar o sistema de alarme, mantém o dispositivo que aciona o alarme sempre ao alcance das mãos e utiliza o sistema de alarme sempre que julga necessário
Sugestões e observações:		

Indicador aplica	Não se	
20 - Faz uso de roupas do tamanho adequado		
Definição constitutiva		
Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, roupas de tamanho adequado quanto ao comprimento, largura, costura e sistema de amarração		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
<p>Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, atende a especificações quanto ao uso de roupas tais como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O corpo da roupa está ajustado na largura 2. O sistema de amarração está sem pontas soltas 3. A cintura da roupa está ajustada 4. A parte inferior está ajustada quanto à largura 5. A parte inferior está ajustada quanto ao comprimento. 	1	Não utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações das roupas adequadas, para prevenir quedas.
	2	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até duas das especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.
	3	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, três especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.
	4	Utiliza, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.
	5	Utiliza cinco (todas) especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.
Sugestões e observações:		

Indicador aplica		Não se
21 - Uso de calçado adequado para prevenir quedas		
Definição constitutiva Sempre que vai deambular, faz uso, por conta própria ou com ajuda de cuidador, de calçado com características que favoreçam o equilíbrio e previnam as quedas.		
Definição operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo se ele, por conta própria ou com ajuda de cuidador, segue as seguintes especificações quanto ao calçado mais utilizado para deambular: 1.Fechado; 2.Com solado antiderrapante; 3.Suporte reforçado no calcanhar; 4.Salto baixo; 5.Com meia-sola mais fina que o calcanhar; 6.Flexível e firme; 7.Provido de mecanismo de amarração por conectores; 8.Ajustado na largura e comprimento do pé; 9.Tamanho adequado, sem pontos de tensão.	1	Não segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, as especificações do calçado adequado para prevenir quedas
	2	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, até três das especificações do calçado adequado para prevenir quedas
	3	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, quatro ou cinco das especificações do calçado adequado para prevenir quedas
	4	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, seis ou sete das especificações do calçado adequado para prevenir quedas
	5	Segue, por conta própria ou com ajuda de cuidador, oito ou nove das especificações do calçado adequado para prevenir quedas
Sugestões e observações:		

APÊNDICE F - Instrumento de coleta de dados sem definições constitutivas e operacionais para validação clínica

Data: _____ Avaliadora: _____

Entrevistado: Paciente Cuidador Cuidador e Paciente

Local: _____

1 – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____

Endereço: _____

Tel (fixo): _____ Tel (cel): _____

Sexo: M F Estado civil: Solteiro Casado/vive com companheiro Viúvo Divorciado

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Escolaridade (anos): _____

Profissão: _____ Situação ocupacional: _____

Renda cliente (em reais): _____ Renda familiar (em reais): _____

Quem e quantas são as pessoas que moram com o cliente? _____

Quem é responsável pelo cuidado do cliente? _____

Há quanto tempo o cuidador principal exerce essa função? _____

1.2 – CARACTERIZAÇÃO DO AVC

Nº de episódios de AVC: _____ Tipo de AVC: _____

Tempo de ocorrência do evento (respectivamente, se mais de 1): _____

Consequências físicas existentes hoje em decorrência do AVC :

(10) Hemianopsia homônima

(11) Diplopia

(12) Presença de paralisia, tipo: (1) paraplegia, (2) quadriplegia, (3) hemiplegia. Lado afetado: _____

(13) Hemiparesia, lado afetado: _____

(14) Ataxia

(15) Afasia

(16) Disartria

(17) Disfagia

(18) Anquilose

(10) Espasticidade

(11) Cefaleia

(12) Outras alterações (especificar): _____

- Desde então, utiliza dispositivos auxiliares como bengala, andador, cadeira de rodas, ou mesmo outra pessoa?

(1) Sim (2) Não (9) NS (0) NR Especificar: _____

Indicador/Magnitudes	Nunca demonstrado	Raramente demonstrado	Às vezes demonstrado	Frequente mente demonstrado	Consistentemente demonstrado	
1 - Usa mecanismos auxiliares para deambular	1	2	3	4	5	NA
2 - Solicita auxílio para mobilidade	1	2	3	4	5	NA
3 - Faz uso de corrimãos conforme a necessidade	1	2	3	4	5	NA
4 - Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos, obstáculos e líquidos no piso	1	2	3	4	5	NA
5 - Executa precauções quanto ao uso de banquinho ou escada	1	2	3	4	5	NA
6 - Uso adequado de cadeiras	1	2	3	4	5	NA
7 - Uso adequado da cama ou rede	1	2	3	4	5	NA
8 - Uso de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama	1	2	3	4	5	NA
9 - Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade	1	2	3	4	5	NA
10 - Utiliza, no banheiro, barras de segurança para as mãos	1	2	3	4	5	NA
11 - Utiliza tapetes antiderrapantes no piso da banheira/boxe do chuveiro	1	2	3	4	5	NA
12 - Utiliza iluminação adequada	1	2	3	4	5	NA
13 - Controla a inquietação	1	2	3	4	5	NA
14 - Executa precauções ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas	1	2	3	4	5	NA
15 - Usa recursos de correção da visão	1	2	3	4	5	NA
16 - Usa recursos de correção auditiva	1	2	3	4	5	NA
17 - Executa ações seguras durante a transferência de um local para outro	1	2	3	4	5	NA
18 - Administra urgência urinária/intestinal	1	2	3	4	5	NA
19 - Utiliza sistema de alarme	1	2	3	4	5	NA
20 - Faz uso de roupas do tamanho adequado	1	2	3	4	5	NA
21 - Uso de calçado adequado para prevenir quedas	1	2	3	4	5	NA

APÊNDICE G– Termo de consentimento livre e esclarecido - Pacientes e cuidadores

Você está sendo convidado(a) por mim Alice Gabrielle de Sousa Costa, para participar como voluntário de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como objetivo criar uma escala capaz de avaliar o Comportamento de prevenção de quedas em pacientes com acidente vascular cerebral e seus cuidadores. Faremos com você uma entrevista que levará no máximo 30 minutos. Este trabalho poderá contribuir para que o melhor conhecimento dos comportamentos de prevenção de quedas em pessoas com AVC e poderá contribuir futuramente para a construção e utilização pelos profissionais de saúde que lhe atendem de uma escala que avalie esse comportamento. Damos a garantia de que nossa entrevista não tem risco. Você tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto traga prejuízo para suas consultas. Como benefícios você estará contribuindo para a construção de uma escala sensível à identificação de um resultado de enfermagem e que auxilie as ações do enfermeiro, por exemplo. Damos a garantia do total sigilo sobre a sua identidade e que as informações então obtidas serão utilizadas apenas para a realização de trabalhos científicos e informamos que você não receberá nenhuma compensação financeira pela participação.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

Nome: Alice Gabrielle de Sousa Costa **Instituição:** Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Rosinha Sampaio, 930. Quintino Cunha. Fortaleza-CE. **Telefones para contato:** 85. 88131564 **E-mail:** alice_gabrielle@yahoo.com.br
Nome: Thelma Leite de Araujo **Instituição:** Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. Fortaleza-CE. **Telefones para contato:** 85. 33668459 **E-mail:** thelmaaraujo2003@yahoo.com.br

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC – Rua Coronel Nunes de Melo, 1127. Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG _____, Declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após a leitura tive a oportunidade de fazer perguntas e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.
Fortaleza, ___/___/___

Nome do voluntário	Assinatura _____
Nome do pesquisador	Assinatura _____
Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)	Assinatura _____
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Assinatura _____

ANEXOS

ANEXO A – Indicadores, definições constitutivas e operacionais adequadas ao resultado de enfermagem Comportamento de Prevenção de Quedas (VITOR, 2010).

Comportamento de Prevenção de Quedas					
Domínio: Conhecimento e Comportamento de Saúde (IV)					
Classe: Controle de riscos e segurança (T)					
Definição: condutas do indivíduo para eliminar ou minimizar fatores de risco modificáveis propensores de quedas					
Escala: 1-Não adequado; 2-Levemente adequado; 3-Moderadamente adequado; 4-Substancialmente adequado; 5- Completamente adequado					
Utiliza ou auxilia a utilização correta de mecanismos auxiliares para deambular					
Definição Constitutiva	Utiliza ou auxilia a utilização de forma correta de mecanismo auxiliar como andador, bengala, muleta ou bastão durante a deambulação				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Perguntar ao indivíduo se ele: Utiliza quando vai deambular: andador, bengala, muleta ou bastão ou se auxilia a utilização dos mesmos; Perguntar ao indivíduo se ele segue as seguintes recomendações: Mantém o apoio da mão aproximadamente na altura do trocâter maior; Observa as condições de integridade do andador, cadeira de roda, bengala, muleta ou bastão antes de usá-los.	1	Necessita, mas não utiliza ou não auxilia mecanismos auxiliares durante a deambulação			
	2	Necessita e utiliza ou auxilia a utilização dos mecanismos auxiliares durante a deambulação, mas não segue as recomendações			
	3	Necessita e utiliza ou auxilia a utilização dos mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue uma recomendação			
	4	Necessita e utiliza ou auxilia a utilização dos mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue até três recomendações			
	5	Necessita e utiliza ou auxilia a utilização dos mecanismos auxiliares durante a deambulação, e segue todas as recomendações			
Solicita auxílio físico para si					
Definição Constitutiva	Solicita ajuda de familiares, amigos, cuidadores ou profissionais na execução das tarefas consideradas por si arriscadas para a ocorrência de quedas				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Questionar o indivíduo se ele executa as seguintes ações de auxílio pessoal: Solicita ajuda para alcançar objetos altos ou baixos; Solicita ajuda para atender ao telefone quando distante; Solicita ajuda para deambular quando se julga limitado para isso; Solicita ajuda para vestir-se ou despir-se quando se julga limitado para isso.	1	Não executa qualquer uma das ações de solicitação de auxílio pessoal			
	2	Executa uma das ações de solicitação de auxílio pessoal			
	3	Executa duas ações de solicitação de auxílio pessoal			
	4	Executa três ações de solicitação de auxílio pessoal			
	5	Executa todas as ações de solicitação de auxílio pessoal			
Faz uso ou favorece a utilização de barreiras para prevenir quedas durante a permanência na cama					
Definição Constitutiva	Utiliza ou favorece a utilização de barreiras seguras para prevenir quedas durante a permanência na cama				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Perguntar ao indivíduo ou observar se ele segue as seguintes recomendações: Levanta as grades da cama ou solicita que sejam levantadas antes de dormir; Verifica se as grades estão bem encaixadas; Utiliza proteção na cabeceira;	1	Não executa ou não favorece a utilização das recomendações quanto à utilização de barreiras para prevenir quedas			
	2	Executa ou favorece a utilização de uma das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas			
	3	Executa ou favorece a utilização de duas das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas			
	4	Executa ou favorece a utilização de três das recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas			

Utiliza proteção na peseira;	5	Executa ou favorece a utilização de todas as recomendações para colocação de barreiras para prevenir quedas			
Faz uso de corrimãos conforme a necessidade					
Definição Constitutiva	Utiliza corrimãos quando sobe ou desce de escada, rampa ou durante uma mudança no nível do solo				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Em local que tenha escada/rampa/degrau, observar se o indivíduo: Utiliza corrimão para subir escada; Utiliza corrimão para descer escada; Utiliza corrimão para subir rampa; Utiliza corrimão para descer rampa; Utiliza corrimão para subir degrau isolado; Utiliza corrimão para descer degrau isolado.	1	Não utiliza corrimãos nas atividades observadas			
	2	Utiliza corrimão apenas para subir escada			
	3	Utiliza corrimão para subir escada; para descer escada, mas não utiliza corrimão para subir rampa, para descer rampa, para subir degrau isolado, para descer degrau isolado			
	4	Utiliza corrimão para subir escada; para descer escada, para subir rampa, para descer rampa, mas não utiliza corrimão para subir degrau isolado, para descer degrau isolado			
	5	Utiliza corrimão para subir escada; para descer escada, para subir rampa, para descer rampa, para subir degrau isolado, para descer degrau isolado			
Mantém o ambiente livre de acúmulo de objetos e obstáculos e líquidos no piso					
Definição Constitutiva	Mantém o ambiente livre de obstáculos e objetos soltos ou mal ordenados e o piso livre de líquidos, mantendo o ambiente seguro				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Observar se o indivíduo ou cuidador seguem as seguintes recomendações: Evita o acúmulo de objetos pequenos no piso (calçados, roupas, alimentos, livros, copos, outros objetos); Elimina mobiliários das vias de circulação (cadeiras, mesas); Mantém móveis ordenados; Mantém o ambiente sem grande quantidade de objetos ou móveis; Por conta própria ou com auxílio, mantém o piso livre de líquidos.	1	Não executa as recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos			
	2	Executa uma das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos			
	3	Executa, no máximo, duas das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos			
	4	Executa, no máximo, três das recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos			
	5	Executa todas as recomendações para eliminar o acúmulo de objetos e obstáculos no ambiente e o piso livre de líquidos			
Utiliza ou auxilia o uso adequado de banquinho e escada					
Definição Constitutiva	Sobe e desce de banquinho da cama ou escada lentamente, um degrau por vez, com concentração, apoiando todo o pé no degrau, sem desviar a atenção para alcançar objetos; ou fornece auxílio e apoio para tais ações.				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Observar se o indivíduo realiza ou recebe auxílio para adotar recomendações como: Sobe e desce os degraus lentamente; Sobe e desce apoiando todo o pé no degrau; Sobe e desce um degrau por vez; Não tenta apanhar objetos enquanto está subindo ou descendo os degraus.	1	Não executa ou não auxilia nenhuma das recomendações para utilização adequada de banquinhos e escadas			
	2	Executa ou auxilia uma das recomendações para utilização adequada de banquinhos e escadas			
	3	Executa ou auxilia duas das recomendações para utilização adequada de banquinhos e escadas			
	4	Executa ou auxilia três das recomendações para utilização adequada de banquinhos e escadas			
	5	Executa todas as recomendações para utilização adequada de banquinhos e escadas			
Utiliza ou supervisiona o uso de calçado adequado para prevenir quedas					
Definição Constitutiva	Sempre que vai deambular, faz uso de calçado fechado, com solado antiderrapante, de suporte reforçado no calcanhar, com calcanhar de salto baixo, com meia-sola mais fina que o calcanhar, sendo flexível e firme, provido de mecanismo de amarração por conectores, ajustado na largura e comprimento do pé e sem pontos de tensão ou supervisão o seguimento dessas ações				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				

<p>Observar se o calçado mais utilizado pelo indivíduo tem as seguintes especificações:</p> <p>Fechado;</p> <p>Com solado antiderrapante;</p> <p>Suporte reforçado no calcanhar;</p> <p>Salto baixo;</p> <p>Com meia-sola mais fina que o calcanhar;</p> <p>É flexível e firme;</p> <p>É provido de mecanismo de amarração por conectores;</p> <p>Está ajustado na largura e comprimento do pé;</p> <p>Não possui pontos de tensão.</p> <p>Observar se o cuidador supervisiona o seguimento de tais especificações.</p>	1	Não utiliza nem supervisiona o seguimento das especificações do calçado adequado para prevenir quedas			
	2	Utiliza calçado ou supervisiona a utilização, mas há seguimento de, no máximo, duas das especificações do calçado adequado para prevenir quedas			
	3	Utiliza calçado ou supervisiona a utilização, mas há seguimento de, no máximo, três das especificações do calçado adequado para prevenir quedas			
	4	Utiliza calçado ou supervisiona a utilização, mas há seguimento de, no máximo, quatro das especificações do calçado adequado para prevenir quedas			
	5	Utiliza ou supervisiona a utilização, com seguimento de todas as especificações do calçado adequado para prevenir quedas			
Adapta a altura do vaso sanitário conforme a necessidade					
Definição Constitutiva	Faz uso de estratégias para adaptar a altura do vaso sanitário conforme a necessidade do indivíduo, de maneira a apoiar por completo os pés no piso ao sentar-se e levantar-se do vaso				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
<p>Verificar se o indivíduo ou cuidador adotam recomendações como:</p> <p>Utiliza elevação para assento sanitário</p> <p>Assegura-se que a elevação para assento sanitário está bem encaixada</p> <p>Assegura-se que a elevação para assento sanitário é suficiente para sentar-se/levantar-se com segurança</p> <p>Ou</p> <p>Utiliza vaso sanitário fixo adequado à sua altura.</p>	1	Não utiliza as recomendações quanto à elevação do assento sanitário			
	2	Utiliza uma das recomendações quanto à elevação do assento sanitário			
	3	Utiliza duas das recomendações quanto à elevação do assento sanitário			
	4	Utiliza todas as recomendações quanto à elevação do assento sanitário			
	5	Utiliza vaso sanitário fixo adequado à sua altura			
Utiliza ou auxilia o uso adequado de cadeiras					
Definição Constitutiva	Utiliza ou auxilia o uso de cadeiras ou poltronas apenas para sentar, e opta por aquelas que possuem braços e que facilitem os atos de sentar-se e levantar-se				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
<p>Observar se o indivíduo é auxiliado ou adota recomendações:</p> <p>Evita utilizar cadeiras demasiadamente baixas/ altas;</p> <p>Encosta as pernas na borda da cadeira ao sentar-se;</p> <p>Apóia as mãos no encosto lateral ao sentar-se ou levantar-se;</p> <p>Apóia as mãos no encosto lateral ao sentar-se ou levantar-se;</p> <p>Apóia os pés no piso ao levantar-se;</p> <p>Senta-se na borda da cadeira para levantar-se;</p> <p>Apóia as mãos no apoio lateral</p> <p>Levanta devagar</p> <p>Utiliza cadeira apenas para sentar-se/levantar-se</p>	1	Não executa ou não auxilia nenhuma das recomendações para utilização adequada de cadeiras			
	2	Executa ou auxilia, no máximo, duas das recomendações para utilização adequada de cadeiras			
	3	Executa ou auxilia, no máximo, quatro das recomendações para utilização adequada de cadeiras			
	4	Executa ou auxilia, no máximo, seis das recomendações para utilização adequada de cadeiras			
	5	Executa ou auxilia todas as recomendações para utilização adequada de cadeiras			
Utiliza ou auxilia o uso adequado da cama ou rede					
Definição Constitutiva	Emprega ações que visam reduzir o risco de quedas quando está deitado, quando muda de posição na cama ou rede, quando vai deitar-se ou levantar-se dela				
Avaliação	1	2	3	4	5

Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
<p>Observar se o indivíduo é auxiliado ou adota as seguintes recomendações: Certifica-se de que a cama ou rede está em uma posição baixa para deitar-se/levantar-se; Certifica-se de que a cama está com os freios travados para deitar-se/levantar-se; Utiliza as grades, travesseiros ou rolos na cama quando julga necessário; Mantém a cama ou rede numa posição que, quando sentado, consiga tocar os pés no piso ou na escada que esteja próxima; Mantém a cama ou rede à altura de seus joelhos quando em pé; Quando permitido, conserva a cabeceira alta ou deita-se na rede formando um ângulo de 45° (para minimizar a queda repentina da pressão arterial); Utiliza colchão com altura inferior a 50 centímetros. Instala a rede adequadamente, com ganchos de fixação à parede, com 3 m de distância entre eles e 40 cm de altura do chão.</p>	1	Não executa ou não auxilia o uso de nenhuma das recomendações para utilização adequada da cama			
	2	Executa ou auxilia o uso de, no máximo, duas das recomendações para utilização adequada da cama			
	3	Executa ou auxilia o uso de, no máximo, três das recomendações para utilização adequada da cama			
	4	Executa ou auxilia o uso de, no máximo, cinco das recomendações para utilização adequada da cama			
	5	Executa ou auxilia o uso de todas as recomendações para utilização adequada da cama			
Utiliza ou supervisiona a utilização adequada de tapetes de borracha no piso da banheira/boxe do chuveiro					
Definição Constitutiva	Utiliza ou supervisiona a utilização de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do chuveiro enquanto toma banho e os prende ao piso ou pendura em suportes quando não estão em uso para prevenir deslizos ou tropeços.				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
<p>Perguntar ao indivíduo se ele: Utiliza ou supervisiona a utilização de tapetes de borracha na banheira ou no piso do boxe do chuveiro e Prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso</p>	1	Não utiliza ou não supervisiona a utilização de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro			
	2	Utiliza ou supervisiona a utilização, quando lembra, de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro, mas não os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			
	3	Utiliza ou supervisiona a utilização, quando lembra, de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro e, às vezes os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			
	4	Utiliza ou supervisiona a utilização, quando lembra, de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro e sempre os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			
	5	Sempre utiliza ou supervisiona a utilização de tapetes de borracha no piso da banheira ou no piso do boxe do chuveiro e os prende ao piso ou pendura em suportes quando a banheira ou chuveiro não está em uso			
Utiliza ou supervisiona a utilização, no banheiro, de barras de segurança para apoio das mãos					
Definição Constitutiva	Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para apoio das mãos antes, durante e após o uso de banheira, chuveiro ou vaso sanitário				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
<p>Observar se o indivíduo: Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para entrar na banheira ou boxe do chuveiro; Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para sair da</p>	1	Não utiliza ou não supervisiona a utilização de barras de segurança em qualquer das situações observadas			
	2	Utiliza barras ou supervisiona a utilização de segurança, no máximo, duas das situações observadas			
	3	Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança, no máximo, três das situações observadas			

banheira ou boxe do chuveiro; Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para sentar-se no vaso sanitário; Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para levantar-se do vaso sanitário; Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança para acionar a descarga.	4	Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança, no máximo, quatro das situações observadas			
	5	Utiliza ou supervisiona a utilização de barras de segurança todas as situações observadas			
Controla a inquietação					
Definição Constitutiva	Faz uso de estratégias para controlar ou prevenir a inquietação				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Verificar sinais verbais ou não-verbais de inquietação E Verificar se o indivíduo faz uso de, pelo menos, uma das ações de relaxamento: - Técnica de respiração ou relaxamento - Atividades de distração para focalizar a atenção para longe de sensações indesejáveis - Uso de medicamentos para reduzir a inquietação conforme prescrito.	1	Mesmo com o uso de ações de relaxamento ou medicamentos, apresenta sinais de inquietação			
	2	Somente após o uso de ações de relaxamento e uso de medicamento para reduzir a inquietação apresenta-se tranquilo			
	3	Somente após o uso de atividades de distração e técnica de respiração, apresenta-se tranquilo			
	4	Somente após uso de técnica de respiração ou relaxamento, apresenta-se tranquilo			
	5	Apresenta-se tranquilo mesmo sem o uso de ações de relaxamento ou medicamentos para reduzir a inquietação			
Executa precauções quanto à tomada de medicamentos que aumentam o risco de quedas					
Definição Constitutiva	Executa ou supervisiona a execução de ações que eliminam, minimizam ou compensam os efeitos dos medicamentos que aumentam o risco de quedas				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Questionar se o indivíduo: Certifica-se de que a cama está em uma posição baixa para deitar-se/levantar-se; Tenta supervisionar ou fazer as tarefas em um ritmo mais lento; Senta-se e espera um pouco (entre 5 e 10 respirações) antes de levantar-se da cama; Dorme em cama com cabeceira elevada para minimizar a queda repentina da pressão arterial; Solicita ajuda ou descansa quando sente fraqueza, cansaço repentino, tontura, vertigem, ou sonolência; Quando de pé, vira-se lentamente.	1	Não executa ou não supervisiona a execução de quaisquer medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas			
	2	Executa ou supervisiona a execução de, no máximo, duas medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas			
	3	Executa ou supervisiona a execução de, no máximo, três medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas			
	4	Executa ou supervisiona a execução de, no máximo, quatro medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas			
	5	Executa ou supervisiona a execução de todas as medidas de precaução ao tomar medicamentos que aumentam o risco de quedas			
Utiliza ou supervisiona o uso adequado de recursos de correção da visão					
Definição Constitutiva	Utiliza ou supervisiona o uso adequado de recursos para melhorar a capacidade de enxergar objetos e obstáculos do ambiente ou para compensar a diminuição da acuidade visual				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Observar ou questionar se o indivíduo adota ou supervisiona a adoção de critérios para o uso adequado de	1	Não utiliza ou não supervisiona a utilização dos critérios para o uso dos recursos de correção da visão para prevenir quedas			

recursos de correção da visão: Os recursos de correção da visão devem estar limpos; Os recursos de correção da visão devem estar bem ajustados; Os recursos de correção da visão devem estar regularmente atualizados; Óculos bifocais ou multifocais são evitados; Os recursos de correção da visão devem estar adequados para visualizar detalhes e mudanças do nível do piso; Os recursos de correção da visão devem estar adequados para proporcionar melhora total da capacidade de enxergar.	2	Utiliza ou supervisiona a utilização de, no máximo, de dois critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas			
	3	Utiliza, no máximo, três critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas			
	4	Utiliza, no máximo, quatro critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas			
	5	Utiliza todos os critérios para o uso dos recursos de correção da visão adequados para prevenir quedas.			
	Utiliza ou auxilia ações seguras durante a transferência				
Definição Constitutiva	Utiliza ou auxilia ações no ajuste de altura, no travamento de rodas, na aproximação, no posicionamento do corpo e da cadeira e na utilização de auxílio pessoal ou equipamentos auxiliares para movimentar-se entre cama, rede ou cadeiras de rodas ou cadeiras higiênicas				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Questionar de que maneira o indivíduo ou cuidador executa ou auxilia a transferência: -Senta-se por alguns minutos depois de mudar da posição horizontal para outra; -Executa ou ajuda o ajuste da altura entre as superfícies de transferência; - Move devagar suas pernas para fora da cama; - Transfere-se de um local para outro (cama, cadeira, cadeira de roda, poltrona, maca, cadeira higiênica) com muito cuidado e devagar, -Solicita ou provê assistência para executar a transferência ou executa com dispositivos de apoio (exemplo: trapézio).	1	Não executa ou não auxilia nenhuma das recomendações para transferência segura			
	2	Executa ou auxilia, no máximo, uma das recomendações para transferência segura			
	3	Executa ou auxilia, no máximo, duas das recomendações para transferência segura			
	4	Executa ou auxilia, no máximo, três das recomendações para transferência segura			
	5	Executa ou auxilia todas as recomendações para transferência segura			
Utiliza corretamente sistema de alarme					
Definição Constitutiva	Usa dispositivo de alarme que solicita ajuda em caso de dificuldade, urgência, emergência				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Questionar o indivíduo se ele: Possui e sabe utilizar o sistema de alarme; Mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos.	1	Não sabe utilizar o sistema de alarme, não mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos e nunca utiliza o sistema de alarme			
	2	Sabe utilizar o sistema de alarme, mas nem sempre mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos e nem sempre utiliza o sistema de alarme			
	3	Sabe utilizar o sistema de alarme, utiliza o sistema de alarme sempre que julga necessário, mas nem sempre mantém o dispositivo que aciona o alarme ao alcance das mãos			
	4	Sabe utilizar o sistema de alarme, mantém o dispositivo que aciona o alarme sempre ao alcance das mãos, mas nem sempre utiliza o sistema de alarme			
	5	Sabe utilizar o sistema de alarme, mantém o dispositivo que aciona o alarme sempre ao alcance das mãos e utiliza o sistema de alarme sempre que julga necessário			
Administra urgência urinária/intestinal					

Definição Constitutiva	Faz uso de estratégias ou auxílio pessoal para minimizar ou administrar de forma segura a saída súbita do local onde está para atender à urgência de urinar ou evacuar.				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Questionar o indivíduo ou cuidador se ele utiliza ou favorece as seguintes estratégias para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal: Conserva o urinol ao alcance das mãos ou utiliza fraldas. Evita ingerir líquidos antes de dormir. Preocupa-se em manter a bexiga vazia ou faz as necessidades em horários pré-determinados E SE Solicita auxílio para se encaminhar ao sanitário.	1	Não utiliza estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal nem é auxiliado para se encaminhar ao sanitário.			
	2	Não utiliza nenhuma estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal, e nem sempre é auxiliado para se encaminhar ao sanitário.			
	3	Utiliza estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal quando se lembra, e nem sempre é auxiliado para se encaminhar ao sanitário.			
	4	Utiliza estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal sempre, e nem sempre é auxiliado para se encaminhar ao sanitário.			
	5	Utiliza estratégia para conter ou administrar a urgência urinária/intestinal sempre, sempre é auxiliado para se encaminhar ao sanitário.			
Faz uso de roupas do tamanho adequado					
Definição Constitutiva	Utiliza roupas de tamanho adequado quanto ao comprimento, largura, costura e sistema de amarração				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Observar a roupa do indivíduo ou perguntar se a roupa atende a especificações como: As mangas ajustadas na largura As mangas ajustadas no comprimento O corpo da roupa está ajustado na largura O sistema de amarração está sem pontas soltas A cintura da roupa está ajustada A roupa não apresenta partes descosturadas ou rasgadas A parte inferior está ajustada quanto à largura A parte inferior está ajustada quanto ao comprimento.	1	Não utiliza as especificações das roupas adequadas, para prevenir quedas.			
	2	Utiliza, no máximo, duas das especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.			
	3	Utiliza, no máximo, três das especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.			
	4	Utiliza, no máximo, cinco das especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.			
	5	Utiliza todas as especificações das roupas adequadas para prevenir quedas.			
Utiliza ou supervisiona o uso correto de recursos de correção auditiva quando necessário					
Definição Constitutiva	Utiliza ou supervisiona o uso correto de recursos de amplificação sonora para seguir uma conversação ou ouvir sons de objetos se aproximando				
Avaliação	1	2	3	4	5
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional				
Observar ou questionar quanto ao uso ou supervisão do uso de recursos de correção auditiva por parte do indivíduo: O recurso de correção auditiva deve ser capaz de detectar claramente a aproximação de pessoas e objetos; Os recursos de correção auditiva	1	Não utiliza ou não supervisiona as especificações adequadas dos recursos de correção auditiva para prevenir quedas			
	2	Utiliza ou supervisiona o uso de, uma das especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas			
	3	Utiliza ou supervisiona o uso de duas das especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas			
	4	Utiliza ou supervisiona o uso de três das especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas			

devem estar bem ajustados ao pavilhão auricular; Os recursos de correção auditiva devem estar atualizados; Os recursos de correção da audição devem estar adequados para proporcionar melhora total da capacidade de ouvir.	5	Utiliza todas as especificações dos recursos de correção auditiva adequados para prevenir quedas.
Prende pequenos tapetes		
Definição Constitutiva	Elimina tapetes ou utiliza estratégias seguras para prender tapetes ao piso para prevenir deslizos ou tropeços.	
Avaliação	1	2
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional	
Perguntar ao indivíduo ou cuidador se ele: utiliza pequenos tapetes no domicílio utiliza estratégias seguras para prender tapetes ao piso para prevenir deslizos ou tropeços	1	Não utiliza pequenos tapetes
	2	Utiliza pequenos tapetes, mas não os prende fixamente ao piso
	3	Utiliza pequenos tapetes e às vezes os prende fixamente ao piso
	4	Utiliza pequenos tapetes e na maioria das vezes os prende fixamente ao piso
	5	Utiliza pequenos tapetes e sempre os prende fixamente ao piso
Utiliza iluminação adequada		
Definição Constitutiva	Ajusta a iluminação para adequar-se à capacidade ou necessidade do indivíduo para enxergar o ambiente claramente.	
Avaliação	1	2
Definição Operacional	Magnitude da definição operacional	
Observar se o indivíduo ou cuidador utilizam iluminação adequada no domicílio durante o dia; Questionar quanto à utilização de iluminação no quarto à noite ao levantar-se; Questionar quanto à manutenção de iluminação no banheiro ao utilizá-lo à noite.	1	O indivíduo utiliza iluminação adequada na maior parte do domicílio durante o dia e não a utiliza no período noturno
	2	O indivíduo utiliza iluminação deficiente durante o dia e nem sempre a utiliza no período noturno
	3	O indivíduo utiliza iluminação satisfatória apenas durante o dia ou apenas no período da noite
	4	O indivíduo utiliza iluminação satisfatória durante o dia e utiliza iluminação adequada na maior parte das vezes no período noturno
	5	O indivíduo utiliza iluminação satisfatória em todos os períodos do dia e em todos os locais da residência

ANEXO B – Parecer Comitê de Ética nº49912

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal do Ceará/ PROPESQ

PROJETO DE PESQUISA

Título: RESULTADO DE ENFERMAGEM COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS - estudo de validação de indicadores

Área Temática:

Pesquisador: ALICE GABRIELLE DE SOUSA COSTA

Versão: 1

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CAAE: 04742212.3.0000.5054

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 49912

Data da Relatoria: 04/07/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo do tipo metodológico, no qual se procederá às validações de conteúdo e clínica de um instrumento de avaliação do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em pacientes com acidente vascular cerebral e seus cuidadores, caso tenham. Como referencial metodológico se adotará a psicometria, capaz de expressar o fenômeno psicológico por meio numérico, inserindo-se dentro da teoria da medida que busca uma discussão epistemológica quanto à utilização do símbolo matemático no estudo científico dos fenômenos naturais. O estudo será realizado em duas etapas, na primeira verificar-se-á com especialistas se as definições conceituais e os indicadores operacionais gerais identificados por Vitor (2010) são adequados à validação. A coleta de dados ocorrerá no segundo semestre de 2012 e primeiro semestre de 2013. A amostra será de 22 especialistas, a partir de cálculo amostral. Será enviado por e-mail ou correio o termo de consentimento livre e esclarecido, o instrumento com todos os indicadores de enfermagem do resultado Comportamento de prevenção de quedas, as instruções e o questionário composto por dados relativos à identificação e perfil profissional. Com base nos princípios da psicometria, os especialistas deverão analisar as definições e magnitudes de cada indicador e indicar a manutenção ou exclusão dos indicadores, justificando cada ação. Em seguida, o instrumento será reformulado com base nas considerações dos especialistas e os indicadores poderão ser refeitos, incluídos ou mesmo excluídos. Na segunda etapa ocorrerá a validação clínica das definições conceituais e os indicadores operacionais gerais identificados por Vitor (2010) no contexto de pacientes acometidos por AVC. A coleta de dados ocorrerá no primeiro e segundo semestre de 2013, com duplas de profissionais a partir de visitas domiciliares a pacientes que realizam acompanhamento ambulatorial em um Hospital Geral, ou seus cuidadores. Na coleta de dados se trabalhará com o formulário submetido, conforme a etapa anterior do estudo, à validação de conteúdo para investigação dos dados referentes aos indicadores do resultado de enfermagem em foco e suas definições conceituais e magnitudes operacionais no contexto da população atingida por AVC.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver uma escala de avaliação do Resultado de Enfermagem Comportamento de Prevenção de Quedas aplicável em pessoas acometidas por acidente vascular cerebral e seus cuidadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O presente estudo não envolve riscos para os participantes, pois não haverá procedimentos invasivos e os benefícios serão em contribuir para o melhor conhecimento dos comportamentos de prevenção de quedas em pessoas com AVC e principalmente poderá subsidiar a construção de uma escala sensível à identificação de tal comportamento, o que auxiliará as atividades dos profissionais de saúde envolvidos com a identificação do risco de quedas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa bem delineado com apresentação do seu objeto de estudo clara.
Os aspectos éticos e metodológicos estão adequados.
Em relação ao TCLE existe clara referência sobre o sujeito estar ciente que ele tem a liberdade de se retirar da pesquisa a qualquer momento, o mesmo se apresenta claro e coerente com o objeto de estudo.
O projeto de pesquisa apresenta viável, portanto somos de parecer favorável à sua execução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Bem qualificado em todos os itens do projeto de pesquisa
Temática relevante para a população envolvida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa relevante
Aprovado pelo COMEP

FORTALEZA, 04 de Julho de 2012

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA

ANEXO C – Parecer Comitê de Ética nº392.531

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: estudo de prevalência

Pesquisador: TELMA ALTENIZA LEANDRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14804913.9.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 392.531

Data da Relatoria: 11/09/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação de mestrado o caracterizado comoum estudo transversal. O estudo será realizado no ambulatório de neurologia de um hospital público de nível terciário localizado na cidade de Fortaleza-CE.Participarão 303 pacientes com diagnóstico médico de Acidente Vascular Cerebral. São critérios de inclusão: estar cadastrado e em acompanhamento no ambulatório de neurologia, ter condições de responder às perguntas da entrevista e ter idade igual ou superior a 18 anos. Como critérios de exclusão serão considerados: comorbidades específicas do trato urinário (insuficiência renal, hiperplasia prostática benigna e hemodiálise) que possam influenciar na identificação das características definidoras dos diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em estudo. O referido instrumento será encaminhado para análise de três juizes com experiência em enfermagem nefrológica ou urológica, selecionados por meio do currículo Lattes.

a e medidos para a classificação da massa corporal. No entanto, quando o paciente apresentar dificuldade de locomoção que impeça tal procedimento, serão registradas as medidas informadas verbalmente pelo individuo ou familiar.No ambulatório, a pesquisadora identificará pelo prontuário os pacientes que estão aguardando consulta e que atendam aos critérios de inclusão. Em seguida, estes pacientes serão abordados e solicitados a participar do estudo, após

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900
Bairro: Papicó **CEP:** 60.155-290
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-7078 **Fax:** (85)3101-3163 **E-mail:** cep@hgt.ce.gov.br

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 392.531

serem informados sobre os objetivos da pesquisa. Os enfermeiros participarão de uma oficina de treinamento e serão avaliados quanto à capacidade de inferência diagnóstica.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem Incontinência urinária de esforço, Incontinência urinária de urgência, Incontinência urinária funcional, Incontinência urinária por transbordamento, Incontinência urinária reflexa em pacientes com Acidente Vascular Cerebral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A realização da pesquisa não realizará exposição dos participantes (enfermeiros e pacientes) a desconfortos ou constrangimentos. Solicita-se, entretanto, detalhamento no TCLE

Benefícios: Conhecimento da prevalência dos diagnósticos de incontinência urinária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e relevante para área de enfermagem. Objeto de pesquisa bem descrito, objetivos claros e congruentes com a metodologia apresentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados: carta de anuência do Hospital Geral de Fortaleza; declaração de concordância; carta de encaminhamento; currículo; orçamento assinado; folha de rosto; TCLE para pacientes detalhado e com linguagem acessível; TCLE para os enfermeiros diagnosticadores; TCLE para os juizes.

Recomendações:

Colocar os riscos da pesquisa (riscos de constrangimento, não fidedignidade dos dados etc).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900	CEP: 60.155-290
Bairro: Papicu	
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-7078	Fax: (85)3101-3163
	E-mail: cep@hgt.ce.gov.br

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 392.531

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

FORTALEZA, 12 de Setembro de 2013

Assinador por:
Ivana Lima Verde Gomes
(Coordenador)

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900
Bairro: Papicuá **CEP:** 60.155-290
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-7078 **Fax:** (85)3101-3163 **E-mail:** cep@hgt.ce.gov.br