

RISCO DE QUEDA NO PERIOPERATÓRIO: MAPEAMENTO CRUZADO DE INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

RISK FOR FALLS IN THE PERIOPERATIVE PERIOD: CROSS-MAPPING NURSING INTERVENTION AND ACTIVITIES

RIESGO DE CAÍDA EN EL CUIDADO PERIOPERATORIO: MAPEO CRUZADO DE INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Olga Benário Batista de Melo Chaves ¹
- Jacira dos Santos Oliveira ¹
- Simone Helena dos Santos Oliveira ¹
- Maria Auxiliadora Pereira ²
- Iolanda Beserra da Costa Santos ²

¹ Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa - PB, Brasil.

² UFPB, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem Clínica. João Pessoa - PB, Brasil.

Autor Correspondente: Olga Benário Batista de Melo Chaves
E-mail: olgabeniarioprestes@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Olga B. B. M. Chaves, Jacira S. Oliveira; **Coleta de Dados:** Olga B. B. M. Chaves; **Conceitualização:** Olga B. B. M. Chaves, Jacira S. Oliveira, Simone H. S. Oliveira, Maria A. Pereira, Iolanda B. C. Santos; **Gerenciamento de Recursos:** Olga B. B. M. Chaves, Jacira S. Oliveira; **Gerenciamento do Projeto:** Jacira S. Oliveira; **Investigação:** Olga B. B. M. Chaves; **Metodologia:** Olga B. B. M. Chaves, Jacira S. Oliveira, Simone H. S. Oliveira, Maria A. Pereira, Iolanda B. C. Santos; **Redação - Preparação do Original:** Olga B. B. M. Chaves, Simone H. S. Oliveira, Maria A. Pereira, Iolanda B. C. Santos; **Redação - Revisão e Edição:** Olga B. B. M. Chaves; **Supervisão:** Jacira S. Oliveira; **Validação:** Jacira S. Oliveira, Simone H. S. Oliveira, Maria A. Pereira, Iolanda B. C. Santos; **Visualização:** Olga B. B. M. Chaves.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 19/06/2019

Aprovado em: 02/01/2020

RESUMO

Objetivo: realizar o mapeamento cruzado dos cuidados de Enfermagem para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório encontrados na literatura com as intervenções/atividades propostas pela *Nursing Interventions Classification* para o diagnóstico de Enfermagem “risco de queda”. **Métodos:** estudo descritivo desenvolvido em três etapas: busca na literatura dos cuidados de Enfermagem utilizados, levantamento das intervenções propostas pela NIC e o mapeamento cruzado com base na ligação NANDA-I/NIC. **Resultados:** os 214 cuidados encontrados na literatura foram mapeados com 84 atividades distribuídas em 26 intervenções NICs. A intervenção que apresentou mais correspondência com a literatura foi prevenção contra queda, que obteve 70 atividades mapeadas, seguida pelas intervenções identificação de risco e supervisão, com 35 e 19 atividades, respectivamente. **Conclusão:** todos os cuidados encontrados na literatura apresentaram correspondência com alguma intervenção/atividade NIC. Para a prevenção de quedas em pacientes durante o perioperatório são necessários segurança ambiental, consciência educativa dos pacientes, acompanhantes e profissionais, identificação precoce dos riscos e supervisão contínua da Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Acidentes por Quedas; Assistência Perioperatória; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: to identify nursing care intended to prevent falls among perioperative patients in the literature and cross-map them with interventions/activities proposed by the *Nursing Interventions Classification* for the nursing diagnosis “risk for falls”. **Methods:** descriptive study conducted in three stages: search for nursing care reported in the literature; identification of NIC intervention; and cross-mapping based on linkage between NANDA-I/NIC. **Results:** the 214 care actions identified in the literature were mapped with 84 activities distributed in 26 NIC interventions. The intervention with the highest number of correspondences with the literature was prevention of falls, which resulted in 70 mapped activities, followed by the intervention risk identification and supervision, with 35 and 19 activities, respectively. **Conclusion:** all the care actions identified in the literature presented correspondences to some NIC intervention/activity. Preventing falls among perioperative patients requires ensuring environmental safety; that patients, companies and workers be educated and sensitized; the early identification of risks; in addition to continuous nursing supervision.

Keywords: Nursing, Accidental Falls; Perioperative Care; Standardized Nursing Terminology; Hospitalization.

Como citar este artigo:

Chaves OBBM, Oliveira JS, Oliveira SHS, Pereira MA, Santos IBC. Risco de queda no perioperatório: mapeamento cruzado de intervenções e atividades de Enfermagem. REME – Rev Min Enferm. 2020[citado em ____];24:e-1291. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200020

RESUMEN

Objetivo: realizar el mapeo cruzado de cuidados de enfermería para la prevención de caídas en pacientes en el proceso perioperatorio encontrados en la literatura con las intervenciones/actividades propuestas por Nursing Interventions Classification (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) para el diagnóstico de enfermería "riesgo de caída". **Métodos:** estudio descriptivo llevado a cabo en tres etapas: búsqueda en la literatura de los cuidados de enfermería utilizados, encuesta de las intervenciones propuestas por el NIC y mapeo cruzado basado en el enlace NANDA-I/NIC. **Resultados:** las 214 experiencias de cuidados encontrados en la literatura fueron mapeados con 84 actividades distribuidas en 26 intervenciones de NIC. La intervención que más correspondió con la literatura fue prevención de caídas, que contó con 70 actividades mapeadas, seguidas de intervenciones de identificación y supervisión de riesgos, con 35 y 19 actividades, respectivamente. **Conclusión:** todas las experiencias de cuidados de enfermería encontrados en la literatura mostraron correspondencia con alguna intervención/actividad NIC. Para la prevención de caídas en pacientes durante el período perioperatorio es necesario que haya seguridad ambiental, conciencia educativa de los pacientes, acompañantes y profesionales, identificación temprana de riesgos y supervisión continua de Enfermería.

Palabras clave: Enfermería; Accidentes por Caídas; Atención Perioperatoria; Terminología Normalizada de Enfermería; Hospitalización.

INTRODUÇÃO

latrogenia, erro ou incidente pode ser definido como o evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente, podendo ser oriundo de atos intencionais ou não. A ocorrência desses eventos reflete o distanciamento entre o cuidado real e o cuidado ideal.¹

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou um relatório sobre a notificação de eventos adversos e identificou 272.689 incidentes em todo o país. Destes, 255.562 (93,7%) aconteceram no ambiente hospitalar e 30.448 (11,2%) corresponderam à queda do paciente.²

Queda é um evento multifatorial que pode ser definido como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior, com ou sem lesões.³ Nos pacientes hospitalizados as causas mais comuns são perda do equilíbrio, escorregões e desmaios e os locais onde elas mais ocorrem são na cama, no banheiro e nas cadeiras.³ O paciente cirúrgico está incluído no grupo de risco potencial para queda devido aos efeitos dos fármacos anestésicos, ao prolongado período de jejum e à mobilidade prejudicada.³

As lesões decorrentes de quedas podem variar desde escoriações, hematomas e fraturas até invalidez ou óbito, trazendo implicações e descrédito para a equipe e o serviço, aumentando os custos hospitalares e o tempo de internação.⁴

A redução do risco de lesões decorrentes de queda é baseada na avaliação constante do risco de queda e na adoção de ações que diminuam ou eliminem qualquer risco identificado.⁵ É necessário compreender que a ocorrência de quedas no serviço está muitas vezes relacionada às falhas no sistema e não somente ao descaso ou incompetência profissional. Portanto, mais importante do que buscar culpados é identificar as fragilidades do processo e adotar intervenções preventivas.¹

Diante desse cenário, a Enfermagem exerce papel fundamental e norteador na prevenção desse evento adverso, sendo o processo de Enfermagem (PE) um aliado na implementação de ações preventivas e intervenções efetivas. Durante a aplicação do PE o enfermeiro deve utilizar os sistemas de classificação em Enfermagem. São eles que nomeiam, organizam e classificam os diagnósticos, as intervenções e os resultados de Enfermagem, melhorando a assistência, aumentando a credibilidade da equipe e favorecendo a segurança do paciente.⁴

Entre os sistemas de classificação em Enfermagem, a *Nursing Interventions Classification* (NIC) é uma linguagem padronizada e abrangente das intervenções executadas por enfermeiros, que pode ser utilizada em todos os âmbitos e especialidades, favorecendo o planejamento, a documentação e a comunicação sobre o cuidado. A NIC é composta de 554 intervenções de Enfermagem e aproximadamente 13 mil atividades. Para facilitar o uso, as intervenções estão agrupadas em 30 classes e sete domínios.⁶ Por meio do conhecimento prévio das intervenções, os enfermeiros podem planejar a assistência, calcular o dimensionamento mais apropriado para implementá-la e compreender as necessidades de aprimoramento da equipe.⁷

Ante o exposto, o objetivo do estudo foi realizar o mapeamento cruzado dos cuidados de Enfermagem para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório encontrados na literatura com as intervenções/atividades propostas pela *Nursing Interventions Classification* para o diagnóstico de Enfermagem "risco de queda".

MÉTODO

Estudo descritivo, desenvolvido em três etapas e utilizando o método de mapeamento cruzado, uma ferramenta útil que favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro e engrandece a sua prática, principalmente no uso dos sistemas de linguagens padronizadas.⁸

A primeira etapa do estudo correspondeu à revisão integrativa da literatura com a questão norteadora: "quais os cuidados de Enfermagem referidos na literatura para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório?" As bases de dados consultadas foram *Scopus Elsevier* (SCOPUS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

(CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Web of Science* (WOS). Os descritores/MeSH controlados utilizados foram: "accidental falls", "perioperative assistance" e "nursing". Na base de dados LILACS, os mesmos termos foram traduzidos para o português. Incluíram-se artigos, monografias, dissertações, teses e opiniões de especialistas de línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados no período de 1988 a 2018, disponíveis na íntegra, gratuitamente e on-line e que abordavam cuidados de Enfermagem relacionados à prevenção de quedas no perioperatório. Os estudos selecionados foram classificados em cinco níveis de evidência.⁹ Das 118 referências obtidas, foram excluídas 19 por indisponibilidade ou duplicidade e 43 por não corresponderem ao tema da pesquisa. Restaram 56 publicações e após leitura na íntegra, obtendo-se a amostra final de 28 estudos.

Na segunda etapa foi feito o levantamento de intervenções de Enfermagem na NIC, a partir do diagnóstico de Enfermagem "risco de quedas"¹⁰ por meio da ligação NANDA-I/NIC.⁶ Foram listadas as intervenções e atividades de Enfermagem sugeridas e opcionais adicionais e também intervenções sem ligação NANDA-I/NIC, que foram incluídas por serem consideradas pertinentes e eficazes no processo de prevenção de quedas em pacientes no perioperatório.

A terceira etapa consistiu no mapeamento cruzado, em que os cuidados identificados na literatura (primeira etapa) foram comparados com as intervenções da NIC (segunda etapa). Essa fase foi realizada pela pesquisadora e por outra enfermeira doutora com experiência na área de segurança do paciente e de mapeamento cruzado, utilizando um instrumento adaptado¹¹ e que contemplava na parte superior o título e a definição da intervenção, na coluna da esquerda as atividades propostas pela NIC e na coluna da direita um espaço onde foram inseridas as atividades encontradas na literatura e que foram julgadas pelos especialistas como correspondentes às da NIC.

O mapeamento seguiu as seguintes etapas e orientações disponíveis na literatura:^{12,13} a) seleção das intervenções da NIC com base na ligação NANDA-I/NIC para o DE "risco de quedas"; b) uso do conhecimento e do contexto do DE bem como do "significado" das palavras; c) determinação de uma "palavra-chave" na intervenção/atividade encontrada na literatura para auxiliar na identificação das intervenções/atividades correspondentes da NIC; d) utilização de verbos como palavras-chave; e) identificação e descrição das intervenções/atividades que não puderam ser mapeadas dentro da ligação NANDA-I/NIC.

O estudo considerou os princípios éticos contidos na Resolução 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde e foi apreciado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCBS)/UFPB e aprovado sob CAAE: 85295918.0.0000.5188.

RESULTADOS

As 28 publicações que compuseram a amostra da revisão integrativa podem ser caracterizadas em sua maioria como brasileiras, publicadas no ano de 2014, com delineamento transversal, nível de evidência quatro e produzidas por enfermeiros.

Os estudos selecionados contemplaram 240 cuidados de Enfermagem que foram agrupados, por semelhança, em 17 categorias temáticas: 71 em controle do ambiente (29,58%), 30 em educação (12,5%), 23 em avaliação de risco (9,58%), 20 em protocolos e programas (8,33%), 17 em higiene (7,08%), 16 em orientações (6,66%), nove em medicamentos (3,75%), nove em sinais vitais e comorbidades (3,75%), oito em dor e analgesia (3,33%), sete em deambulação (2,91%), seis em acompanhamento/auxílios (2,5%), cinco em vigilância/verificação (2,08%), cinco em nível de consciência (2,08%), quatro em contenção (1,66%), quatro em localização do paciente (1,66%), três em acompanhantes/familiares (1,25%), três em nutrição (1,25%).

A partir do diagnóstico de Enfermagem (DE) "risco de quedas"¹⁰ e por meio da ligação NANDA-I/NIC,⁶ foram listadas 35 intervenções e 911 atividades de Enfermagem, das quais 18 (51,43%) são classificadas como intervenções sugeridas para a resolução do problema e 17 (48,57%) como intervenções opcionais adicionais com, respectivamente, 497 e 414 atividades. Outras 12 intervenções NIC, sem ligação NANDA-I/NIC, foram selecionadas por serem eficazes e pertinentes na prevenção de quedas com 347 atividades. Vale ressaltar que foram retiradas as intervenções e atividades relacionadas a recém-nascidos e crianças, tendo em vista que o limite humano selecionado para este estudo foi pessoa adulta e/ou idosa. Dessa forma, permaneceram 47 intervenções e 1.252 atividades escolhidas para o mapeamento.

Na terceira etapa realizou-se o mapeamento cruzado em um instrumento adaptado¹¹ (Figura 1).

Ao iniciar o mapeamento cruzado, percebeu-se a repetição (termos com a mesma grafia) de 26 cuidados encontrados na literatura, os quais foram excluídos, reduzindo-se o valor inicial de 240 para 214 cuidados de Enfermagem aptos a serem mapeados com a NIC.

Das 47 intervenções da NIC listadas neste estudo, 26 (55,32%) foram mapeadas, reduzindo-se, portanto, o número de atividades de 1.252 para 735 atividades passíveis de mapeamento. Após o cruzamento, obtiveram-se 84 atividades NICs que apresentaram correspondência com os 214 cuidados encontrados na literatura (Figura 2).

As 21 (44,68%) intervenções NICs que não foram incorporadas aos cuidados de Enfermagem encontrados na literatura estão distribuídas nos dois níveis de categorias indicados para a resolução do problema: sugeridas e opcionais adicionais (Figura 3).

Tabela 1 - Intervenções e atividades de Enfermagem para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório - exemplo de mapeamento cruzado. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

6486 - Controle do Ambiente: Segurança	
Definição: Monitoramento e manipulação do ambiente físico para promoção de segurança	
Atividades propostas pela NIC	Cuidados mapeados na literatura
1. Modificar o ambiente para reduzir os perigos e os riscos	<ul style="list-style-type: none"> Adequações físicas do ambiente e do mobiliário hospitalar ² Aprimoramento das unidades que recebem idosos ⁷ Implementar disposições ambientais adequadas ¹⁶ Melhorar a manutenção do material, equipamentos e ambiente da unidade ⁷ Melhoria na estrutura hospitalar ^{1,20}
1. Fornecer dispositivos adaptativos (p. ex., suporte sanitário e degraus) para aumentar a segurança do ambiente	<ul style="list-style-type: none"> O fornecimento de assentos higiênicos e corrimãos de localização adequada, a fim de expandir a acessibilidade aos banheiros e garantir transferências seguras ²³ Oferecer cadeira de rodas ^{4,12} Oferecer suporte de soro com rodas ^{4,12}
1. Educar indivíduos e grupos de alto risco quanto aos perigos ambientais	<ul style="list-style-type: none"> Conscientizar os idosos sobre o risco de queda no ambiente intra-hospitalar e estimulá-los a ser coparticipante de sua segurança, solicitando ajuda à equipe multidisciplinar, ou a um acompanhante em situações simples como levantar do leito, ir ao banheiro ou deambular pelos corredores ¹⁴

Fonte: Própria.

Tabela 2 - Intervenções e atividades de Enfermagem para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório - mapeamento entre a literatura e a NIC. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Nível de categoria	Intervenções da NIC mapeadas	Nº de atividades NIC	Nº de atividades NIC mapeadas	Nº de cuidados da literatura
SUGERIDAS	Assistência no Autocuidado: Transferência	23	02	02
	Assistência no Autocuidado: Uso de Vaso Sanitário	14	02	02
	Controle da Eliminação Urinária	17	02	03
	Controle de Medicamentos	36	02	02
	Controle do Ambiente: Segurança*	13	03	09
	Identificação de Risco	19	03	35
	Monitoração de Sinais Vitais	25	02	04
	Posicionamento: Cadeira de Rodas	25	01	02
	Prevenção contra Queda*	60	26	70
OPCIONAIS ADICIONAIS	Terapia com Exercício: Controle Muscular	37	01	02
	Controle da Dor	43	04	08
	Controle da Hipoglicemia	26	02	02
	Melhora da Comunicação: Deficit Visual	25	01	01
SEM LIGAÇÃO	Melhora do Sono	25	02	03
	Assistência no Auto-cuidado: Vestir-se/Arrumar-se	19	01	01
	Banho	13	05	09
	Contenção física	33	02	04
	Controle da Nutrição	27	03	03
	Controle da Sedação	19	02	04
	Controle do Ambiente	44	04	11
	Cuidados com lesões	28	02	02
	Cuidados Pós-anestesia	33	01	01
	Desenvolvimento de funcionários	23	05	11
	Ensino Pré-operatório	33	01	01
	Ensino: Indivíduo	29	02	03
Supervisão	46	03	19	
TOTAL	26	735	84	214

*Destacadas pela NIC como principais

Fonte: Própria.

Tabela 3 - Intervenções NIC não mapeadas com os cuidados de enfermagem da literatura. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Nível de categoria	Intervenções da NIC	Nº de atividades
SUGERIDAS	Posicionamento	36
	Precauções contra Convulsões	18
	Terapia com Exercício: Equilíbrio	22
	Transferência	24
	Controle da Demência	45
	Controle da Demência: Banho	35
	Promoção da Mecânica Corporal	20
	Restrição de Área	22
OPCIONAIS ADICIONAIS	Assistência no Autocuidado	13
	Controle da Diarreia	25
	Controle do Delírio	39
	Controle Intestinal	18
	Cuidados Circulatórios: Insuficiência Arterial	17
	Cuidados Circulatórios: Insuficiência Venosa	16
	Estimulação Cognitiva	26
	Melhora da Comunicação: Deficit Auditivo	30
	Promoção do Exercício	24
	Promoção do Exercício: Alongamento	17
	Promoção do Exercício: Treino para Fortalecimento	30
	Terapia com Exercício: Deambulação	20
	Terapia com Exercício: Mobilidade Articular	20
TOTAL	21	517

Fonte: Própria.

DISCUSSÃO

Intervenção de Enfermagem é qualquer tratamento realizado pelo enfermeiro baseado em seu julgamento clínico, que intensifique os resultados de um paciente, grupo ou comunidade. Já as atividades de Enfermagem são ações específicas realizadas para implementar uma intervenção e auxiliar na progressão do resultado esperado.⁶ Percebe-se que na literatura não existe diferenciação entre “intervenções”, “prescrições”, “ações” e “atividades” de Enfermagem, sendo na sua maioria consideradas como “cuidados” de Enfermagem, fato este que dificulta o processo de mapeamento e de padronização da linguagem.

Estudo realizado no Sul do Brasil apurou que 26,5% dos termos encontrados nas evoluções de Enfermagem, apesar de escritos de forma diferente, tinham o mesmo significado, revelando o distanciamento dos enfermeiros das linguagens de classificação e a necessidade de padronização dos termos a fim de proporcionar mensurações e comparações dos resultados da prática, facilitar a comunicação entre os profissionais e contribuir para uma assistência qualificada e segura.¹⁴

Muitas das atividades descritas na NIC e encontradas na literatura como intervenções/cuidados são aplicáveis a grupos humanos específicos, o que corrobora a orientação da NIC de que apenas o título e a definição das intervenções precisam ser os mesmos para todos os pacientes e situações, uma vez que as atividades podem, e devem, ser modificadas, auxiliando assim os enfermeiros no uso de abordagens diferentes e na individualização do atendimento.⁶

Em relação às intervenções de Enfermagem para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório identificadas na literatura, nota-se que foram priorizadas as atividades relacionadas ao controle ambiental. Esse achado pode ser justificado pelo fato de que o processo de prevenção de quedas em ambiente hospitalar, como mostram vários estudos, depende da criação e manutenção de um ambiente seguro, o qual pode ser obtido por meio da realização de várias atividades: manutenção de grades nos leitos, colocação da campainha e dos pertences próximos do paciente, pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corrimãos e banheiros adaptados. A segurança do ambiente

é importante desde a avaliação do risco de queda até o planejamento de estratégias para sua prevenção.¹⁵⁻¹⁷

A literatura evidenciou a importância do processo educativo na prevenção de quedas, tanto para os profissionais quanto para os pacientes, familiares e cuidadores. E contemplou 30 atividades nesse âmbito. Estudo realizado no Rio Grande do Sul implementou durante cinco anos ações e medidas educativas para a prevenção de quedas e conseguiu reduzir 69,9% das quedas.¹⁸

As práticas educativas devem ser desenvolvidas por meio de ações de educação em saúde, treinamentos e estímulo à equipe, orientação e participação do paciente/família/cuidador, minimizando os riscos e fortalecendo as práticas seguras. Hospital português implantou estratégia pioneira e inovadora para o cuidado seguro: o profissional mediador da qualidade e segurança do paciente (MedQSP) – responsável por realizar o elo entre as equipes e o departamento de gestão de risco, qualidade e segurança do paciente. Eles desenvolvem ações prioritárias para a prevenção de incidentes direcionados à cirurgia segura, prevenção de infecções, de quedas e lesões por pressão. Essas ações de melhoria ressaltam que a segurança do paciente é fruto do esforço e comprometimento de toda a equipe envolvida direta ou indiretamente na assistência.¹⁹ Além da educação continuada em serviço, é preciso oferecer condições dignas de trabalho e dimensionamento correto, gerando um sentimento de corresponsabilidade entre todos os envolvidos no processo do cuidar e na segurança do paciente.³

No que concerne aos principais resultados do mapeamento cruzado, os 214 cuidados encontrados na literatura foram mapeadas com 26 intervenções e 84 atividades NICs. As intervenções NICs que apresentaram mais correspondência com a literatura foram prevenção contra quedas, identificação de risco e supervisão. Esses achados corroboram os resultados de outras pesquisas que avaliaram pacientes hospitalizados e com risco de queda. Em um deles as intervenções de mais correspondência foram prevenção contra queda, controle do ambiente: segurança e identificação de risco.¹⁶ No outro, foi controle do ambiente: segurança e prevenção contra queda,¹⁵ ambas destacadas na NIC como principais no rol de intervenções sugeridas para a resolução do problema.

A intervenção prevenção contra quedas está definida como “instituição de precauções especiais em paciente em risco de ferimentos devido à queda”.⁶ Das 60 atividades que a NIC traz para essa intervenção, 26 foram utilizadas nesse mapeamento, sendo cruzadas com 70 atividades da literatura. Uma vez que a ocorrência de queda é evento multifatorial, as atividades precisam ser bastante diversificadas, englobando ações relacionadas ao paciente, ao ambiente e

aos profissionais,¹⁵ por isso, algumas das atividades mapeadas também possuem correspondência com outras intervenções.

Neste estudo conseguiu-se mapear na intervenção prevenção contra quedas oito atividades relacionadas à colocação de acessórios (luz, telefone, água, campainha, comadres e papagaios) facilmente ao alcance do paciente, seis atividades sobre identificação das características do ambiente que podem aumentar o potencial de quedas e cinco atividades relativas ao uso de sinalizações para alertar a equipe de que o paciente está em risco elevado de quedas - dispositivo no computador, adesivo de segurança, pulseiras coloridas e indicador visual na porta do quarto foram algumas sugestões encontradas.

A NIC define a intervenção identificação de risco como: “análise de potenciais fatores de risco, determinação dos riscos à saúde e priorização de estratégias de redução do risco para o indivíduo ou grupo”. Para essa intervenção, foram encontradas 35 atividades da literatura mapeadas com três atividades da NIC e todas elas versam sobre orientação/discussão dos fatores de risco e planejamento/implementação de atividades para a redução dos riscos. A avaliação do risco de quedas envolve o levantamento de fatores como histórico de quedas, mobilidade, idade, medicações em uso e deve ser realizada por meio de instrumentos validados para populações específicas, no momento de admissão do paciente, a cada três dias de internação, quando houver mudança na condição clínica ou após uma queda.¹⁶

Supervisão é definida como “aquisição, interpretação e síntese contínuas e com finalidade dos dados do paciente para tomada de decisão”.⁶ A referida intervenção teve 19 atividades da literatura mapeadas, as quais estão voltadas para a monitorização e vigilância do paciente e para ações gerenciais que o enfermeiro deve desenvolver, na equipe, em busca de uma assistência segura: melhorar a comunicação e o relacionamento entre equipe e paciente, reorganizar as atividades de trabalho na unidade, aumentar o número de funcionários, implantar medidas de busca ativa visando à notificação dos eventos, reforçar as precauções e informar sobre os pacientes em risco e incentivar a responsabilização coletiva e ativa em segurança.

Prevenção contra queda e identificação de risco são classificadas na NIC como intervenções prováveis para a resolução do DE “risco de quedas”,⁶ porém, salienta-se a ausência da intervenção supervisão na ligação NANDA-I/NIC. Essa ausência torna-se preocupante, uma vez que no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) a segurança deste está diretamente relacionada à sua supervisão periódica, em busca da avaliação do conforto, da segurança e daqueles em uso de medicamentos que podem aumentar o risco de queda.²⁰ Mesmo estando fora da ligação, a Enfermagem deve

apropriar-se dessa intervenção, realizando visitas sistemáticas aos leitos para coletar e interpretar dados, identificar mudanças no estado do paciente e analisar precocemente os fatores de risco existentes. Ao implementá-la estaremos ampliando o reconhecimento e o papel dos enfermeiros na prestação de assistência segura e qualificada.

Após o mapeamento dos cuidados de Enfermagem encontrados na literatura (214) com as intervenções NIC referidas neste estudo (47), permaneceram 21 (44,68%) intervenções NICs sem correspondência com a literatura: 13 (61,9%) classificadas para a resolução do problema como opcionais adicionais e oito (38,1%) como sugeridas. Apesar de estarem indicadas para a prevenção de quedas, essas intervenções não são específicas do cenário perioperatório, o que talvez justifique a ausência de cuidados correlatos na literatura dessa área. Entre elas, nove (42,86%) versam sobre mecânica corporal (posicionamento, transferência, exercício) e cinco (23,81%) sobre processos neurológicos (convulsão, delírio, demência, cognição) e trazem atividades que já foram contempladas em outras intervenções NIC mapeadas, a exemplo de assistência no autocuidado: transferência; posicionamento: cadeira de rodas, prevenção contra queda; terapia com exercício: controle muscular, identificação de risco, monitoração de sinais vitais, controle da sedação e cuidados pós-anestesia. Entretanto, devido à complexidade do mapeamento cruzado e ao alto número de intervenções e atividades trazidas pela NIC, recomenda-se que essas intervenções NICs não mapeadas sejam alvo de investigação detalhada em outros estudos, para que comparações sejam feitas, ligações estabelecidas e repetições eliminadas, facilitando a prática assistencial e o uso correto dos sistemas padronizados de linguagem da Enfermagem.

Todos os cuidados encontrados na literatura para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório apresentaram correspondência com alguma intervenção da NIC, mesmo que fora da ligação NANDA-I/NIC. Apesar do pouco uso da linguagem padronizada, constatou-se neste estudo, a partir do mapeamento cruzado, que aquilo que está sendo feito na prática pelos enfermeiros corresponde exatamente ao que está proposto na NIC, demonstrando a importância e a possibilidade de aplicabilidade dessa estrutura taxonômica na assistência de Enfermagem no contexto perioperatório. Entretanto, para que haja otimização dessa aplicabilidade, faz-se necessário que os enfermeiros se apropriem do conhecimento sobre os sistemas de classificação, desenvolvendo assistência instrumentalizada pelo processo de Enfermagem e à luz de um referencial teórico, o que contribui na implementação de intervenções com resultados mais específicos e direcionados.²¹

Além da correspondência com a NIC, essas atividades contemplaram o que recomenda o Ministério da Saúde para a prevenção de quedas hospitalares: avaliação de risco, intervenções multiprofissionais, segurança do ambiente e educação de pacientes e acompanhantes.²⁰

Admitem-se limitações nesta pesquisa relacionadas à possibilidade de não ter mapeado os cuidados em todas as intervenções/atividades NIC disponíveis, tendo em vista a quantidade de cuidados encontrados na literatura (214) e a quantidade de atividades da NIC (13.000).

CONCLUSÃO

O mapeamento cruzado possibilitou realizar a comparação dos cuidados de Enfermagem para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório encontrados na literatura com as intervenções e atividades padronizadas da NIC. Os 214 cuidados encontrados na literatura foram mapeados com 84 atividades dentro de 26 intervenções NIC. Constatou-se que 21 intervenções NIC não apresentaram correspondência com alguma intervenção/atividade da literatura.

A intervenção NIC que teve mais correspondência com a literatura foi a prevenção contra queda, com 70 atividades mapeadas, seguida pelas intervenções identificação de risco e supervisão, com 35 e 19 atividades, respectivamente.

Para prevenção de quedas durante o perioperatório faz-se necessário primar pela segurança ambiental, implementar estratégias educativas para todos os envolvidos no processo - pacientes, acompanhantes e profissionais -, identificar precocemente os riscos, estabelecendo medidas específicas, e realizar supervisão contínua da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015[citado em 2018 jun. 14];68(1):144-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Relatórios dos Estados - Eventos Adversos. 2018[citado em 2019 jan. 22]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>
3. Reiniack S, Silva CF, Paz M, Cunha KCS. Notificação de queda do paciente cirúrgico antes e após treinamento em serviço. *Cogitare Enferm.* 2017[citado em 2018 abr. 22];22(1):1-8. Disponível em: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/47656>
4. Luzia MF, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome "Knowledge: Fall Prevention". *Rev Bras Enferm.* 2018[citado em 2019 jan. 17];71(2):431-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200431&lng=en&tlng=en
5. Organização Mundial de Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde;

- 2009[citado em 2017 nov. 03]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
 7. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev Bras Enferm.* 2016[citado em 2017 dez. 06];69(2):285-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200307&lng=pt&tlng=pt
 8. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. *Rev Bras Enferm.* 2018[citado em 2019 jan. 07];71(4):1883-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401883&lng=en&tlng=en
 9. Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition. Adelaide: Joanna Briggs Institute. 2014[citado em 2018 abr. 17]. Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
 10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação, 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 11. Oliveira JS. Risco de quedas: aplicabilidade de intervenções de Enfermagem da NIC em adultos e idosos hospitalizados [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2013[citado em 2017 mar. 08]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-26092013-201408/pt-br.php>
 12. Delaney C, Moorhead S. Synthesis of methods, rules, and issues of standardizing nursing intervention language mapping. *Nurs Diagn.* 1997[citado em 2017 mar. 08];8(4):152-6. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-618X.1997.tb00471.x>
 13. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em Enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005[citado em 2017 mar. 08];18(1):82-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000100011
 14. Cubas MR, Pleis LE, Gomes DC, Costa ECR, Peluci APVD, Shmeil MAH, et al. Mapeamento e definição de termos registrados por enfermeiros de um hospital especializado em emergência e trauma. *Rev Enferm Ref.* 2017[citado em 2018 jul. 02];2:45-54. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000100006
 15. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the nursing interventions classification. *Rev Esc Enferm USP.* 2014[citado em 2018 out. 14];48(4):632-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400632&lng=en&tlng=en
 16. Alves VC, Freitas WCJ, Ramos JS, Chagas SRG, Azevedo C, Mata LRF. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017[citado em 2018 out. 14];25:e2986. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100410&lng=en&tlng=en
 17. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Nursing diagnosis risk for falls: prevalence and clinical profile of hospitalized patients. *Rev Latino-Am Enferm.* 2014[citado em 2017 nov. 10];22(2):262-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200262&lng=en&tlng=en
 18. Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VLM, Pinho LB, Lucena AF. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2018[citado em 2019 jan. 08];52:e03308. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100405&lng=pt&tlng=pt
 19. Fassarella CS, Ferreira SS, Camerini FG, Henrique DM, Luna AA, Almeida LF. Profissionais mediadores da qualidade e segurança do paciente como estratégia para o cuidado seguro. *REME - Rev Min Enferm.* 2017[citado em 2018 fev. 12];21:e-1068. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1206>
 20. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2014. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: MS. 2013[citado em 2018 fev. 02]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
 21. Silva HVC, Souza VP, Silva PCV. Sistematização da assistência em Enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica. *Rev Enferm UFPE on line.* 2016[citado em 2019 ago. 25];10(10):3760-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11441/13251>