

RISCO DE QUEDA NO PERIOPERATÓRIO: VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

Olga Benário Batista de Melo Chaves¹

Jacira dos Santos Oliveira²

Simone Helena dos Santos Oliveira²

Maria Auxiliadora Pereira²

Iolanda Beserra da Costa Santos²

Natana de Moraes Ramos³

<https://orcid.org/0000-0003-2625-1054>

<https://orcid.org/0000-0002-3863-3917>

<https://orcid.org/0000-0002-3967-3574>

<https://orcid.org/0000-0002-0614-4051>

<https://orcid.org/0000-0002-2925-1044>

<https://orcid.org/0000-0002-6194-8757>

Objetivo: Validar intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório. **Métodos:** Pesquisa metodológica desenvolvida com 13 especialistas, no período de Novembro de 2018 a Janeiro de 2019, para a validação de conteúdo de um mapeamento cruzado entre os cuidados de enfermagem encontrados na literatura com as intervenções padronizadas da *Nursing Interventions Classification* para o diagnóstico de enfermagem "risco de queda". Os especialistas foram selecionados a partir do método de Fehring, os dados coletados através de dois instrumentos e o conteúdo validado com a aplicação do Índice de Concordância (IC) $\geq 0,80$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer de número: 2.559.757. **Resultados:** Das 26 intervenções validadas, 19 foram consideradas sugeridas com IC $\geq 0,80$ e 07 consideradas opcionais adicionais com $0,65 \leq IC \leq 0,77$, sendo Controle da Hipoglicemia, Controle da Sedação e Contenção Física as de maiores índices. **Conclusão:** Constatou-se que as intervenções mapeadas foram todas validadas e são passíveis de implementação. As atividades que obtiveram IC máximo foram educação sobre os riscos de queda, verificação de sinais vitais, controle da hipoglicemia e da sedação e cuidados com a contenção física.

Descritores: Enfermagem; Acidentes por quedas; Assistência perioperatória; Terminologia padronizada em enfermagem; Hospitalização.

RISK OF FALLING IN THE PERIOPERATIVE PERIOD: VALIDATION OF NURSING INTERVENTIONS AND ACTIVITIES

Objective: To validate nursing interventions for the prevention of falls in patients in the perioperative period. **Methods:** Methodological research developed with 13 specialists, from November 2018 to January 2019, for the content validation of a cross mapping between nursing care found in the literature with the standardized interventions of the *Nursing Interventions Classification* for nursing diagnosis "Risk of falling". The experts were selected using the Fehring method, the data collected through two instruments and the content validated with the application of the Concordance Index (CI) ≥ 0.80 . The study was approved by the Ethics Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraíba, under opinion number: 2.559.757. **Results:** Of the 26 validated interventions, 19 were considered suggested with CI ≥ 0.80 and 07 were considered additional optional with $0.65 \leq CI \leq 0.77$, with Hypoglycemia Control, Sedation Control and Physical Containment being the highest indexes. **Conclusion:** It was found that the mapped interventions were all validated and are amenable to implementation. The activities that obtained maximum CI were education on the risks of falling, checking vital signs, controlling hypoglycemia and sedation and taking care of physical restraint.

Descriptors: Nursing; Accidental falls; Perioperative assistance; Standardized nursing terminology; Hospitalization.

RIESGO DE CAÍDA EN EL PERÍODO PERIOPERATORIO: VALIDACIÓN DE INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMEIRA

Objetivo: Validar las intervenciones de enfermería para la prevención de caídas en pacientes en el periodo perioperatorio. **Métodos:** Investigación metodológica desarrollada con 13 especialistas, desde noviembre de 2018 hasta enero de 2019, para la validación de contenido de un mapeo cruzado entre el cuidado de enfermería encontrado en la literatura con las intervenciones estandarizadas de la Clasificación de Intervención de Enfermería para el diagnóstico de enfermería "Riesgo de caída". Los expertos fueron seleccionados utilizando el método Fehring, los datos recopilados a través de dos instrumentos y el contenido validado con la aplicación del Índice de Acuerdo (IC) $\geq 0,80$. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, con el número de opinión: 2.559.757. **Resultados:** De las 26 intervenciones validadas, 19 se consideraron sugeridas con IC $\geq 0,80$ y 07 se consideraron opcionales adicionales con $0,65 \leq IC \leq 0,77$, siendo el control de hipoglucemia, el control de la sedación y la restricción física las que tenían las tasas más altas. **Conclusión:** Se encontró que todas las intervenciones mapeadas fueron validadas y son susceptibles de implementación. Las actividades que alcanzaron el IC máximo fueron la educación sobre los riesgos de caídas, el control de los signos vitales, el control de la hipoglucemia y la sedación y el cuidado de la restricción física.

Descriptorios: Enfermería; Acidentes por caídas; Asistencia perioperatoria; Terminología de enfermería estandarizada; Hospitalización.

¹Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

³Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil.

Autor correspondente: Olga Benário Batista de Melo Chaves | Email: olgabenarioprestes@gmail.com

Conflitos de interesse: manuscrito extraído da dissertação "Intervenções de Enfermagem para a Prevenção de Quedas em Pacientes no Perioperatório", defendida em 2019 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Recebido: 26/06/2020 - Aceito: 28/01/2021

INTRODUÇÃO

A preocupação com a prevenção e diminuição da ocorrência de eventos adversos na assistência à saúde vem ganhando repercussão no cenário mundial. Avaliada como um dos principais eventos desse tipo ocorridos no ambiente hospitalar, a queda é considerada de elevada gravidade em virtude de que suas consequências podem variar de leves, como escoriações e hematomas, às graves, como traumas e até mesmo óbitos. A ocorrência de quedas leva à danos psicológicos, ao aumento do tempo de internação e dos custos hospitalares e ao descrédito da equipe de enfermagem e da instituição¹⁻⁴.

Durante o período de internação os pacientes encontram-se mais vulneráveis por estarem em um ambiente desconhecido e em processo de restabelecimento da saúde. Essa vulnerabilidade é agravada pela condição perioperatória, uma vez que durante os períodos cirúrgicos além do uso de dispositivos hospitalares como cateteres e sondas, os pacientes também podem apresentar distúrbios hemodinâmicos⁵. Estudo demonstrou associação estatística significativa entre o fator de risco Condições pós-operatórias e o Diagnóstico de Enfermagem (DE) "Risco de quedas". Tal associação sugere que pacientes em período pós-operatório apresentam 18 vezes mais chance de apresentar esse diagnóstico⁶.

Na busca pela construção de um ambiente seguro torna-se necessária a presença e atuação sistematizada da equipe de enfermagem, por meio da implantação do processo de enfermagem (PE), da utilização de linguagens padronizadas e dos sistemas de classificação^{2,4,5,7}. Estas estratégias organizam a assistência, favorecem a identificação do perfil e dos riscos do paciente, facilitam a prescrição e implementação de intervenções preventivas e auxiliam no processo de tomada de decisão terapêutica mais adequada⁸.

Intervenção de enfermagem é definida pela *Nursing Interventions Classification* (NIC) como qualquer tratamento realizado pelo enfermeiro, baseado em seu conhecimento clínico e com o objetivo de potencializar os resultados do paciente. Através da ligação entre as intervenções da NIC e os diagnósticos da NANDA - *Internacional* (NANDA -I) as intervenções podem ser classificadas em prioritárias, sugeridas ou opcionais⁹⁻¹¹.

A NIC oferece muitas possibilidades, por isso vários estudos de validação têm sido realizados buscando-se subsídios e evidências clínicas que tragam melhores práticas para grupos específicos de pacientes, como por exemplo os que se encontram no período perioperatório, exigindo cuidados, intervenções e atividades particulares¹¹.

Assim, o objetivo desse estudo é validar, junto aos enfermeiros especialistas, as intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica de validação de conteúdo, por enfermeiros especialistas, utilizando o método de análise de mapeamento cruzado entre as intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório encontradas na literatura com as intervenções padronizadas da *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁹.

O estudo ocorreu no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019. Para a busca e seleção dos enfermeiros especialistas utilizou-se uma adaptação do sistema de pontuação de Fehring¹², sendo considerados aptos os enfermeiros que apresentaram experiência no tema da pesquisa e obtiveram uma pontuação mínima de cinco pontos. Os participantes foram selecionados por meio do Currículo Lattes (atualizado há pelo menos seis meses) disponibilizado pela Plataforma Lattes do Portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e por indicação ou recomendação de sujeitos anteriores - amostragem "bola de neve"¹³.

Foram selecionados 100 enfermeiros com currículos que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa e depois mais 09 que foram indicados, totalizando um quantitativo de 109 especialistas. Em sequência foi enviado um e-mail para cada enfermeiro contendo uma carta-convite com informações sobre o título, o objetivo da pesquisa e a importância da sua participação no estudo, bem como os instrumentos e as orientações para preenchê-los. Como se pode verificar pela figura 1, apenas 13 especialistas responderam e entregaram os instrumentos no prazo estabelecido de 15 dias, compondo assim a amostra final da pesquisa.

A amostra foi selecionada por intencionalidade com inclusão de enfermeiros com titulação de doutores e mestres, experiência assistencial ou ensino/pesquisa em enfermagem perioperatória e/ou diagnósticos/intervenções de enfermagem, para validar o mapeamento cruzado que foi realizado no decorrer desse trabalho.

Para coleta dos dados foi elaborado um instrumento com questões relativas à caracterização dos participantes e outro referente ao mapeamento cruzado. Este último traz as intervenções da NIC agrupadas de acordo com o nível de categoria sugerido da ligação NANDA-I/NIC e contém cinco colunas: a primeira, correspondente às atividades da NIC; a segunda, às atividades mapeadas na literatura; a terceira e a quarta para o enfermeiro especialista validar

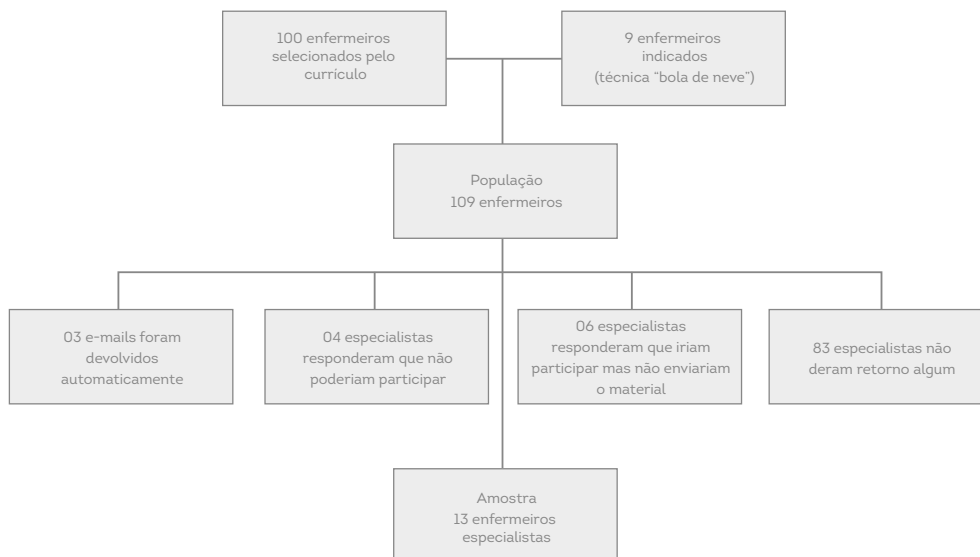


Figura 1. Processo de seleção dos especialistas

as atividades com as opções “Concordo” ou “Discordo” e a quinta para as sugestões ou observações, caso fosse necessário. Esses dois instrumentos foram enviados por e-mail para cada enfermeiro especialista juntamente com outras orientações visando a facilidade de participação e preenchimento dos mesmos (Figura 2).

Carta Convite	Convidando o enfermeiro especialista, explicando o objetivo da pesquisa e a importância da sua participação;
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	Para que o enfermeiro especialista possa garantir sua participação voluntária na pesquisa;
Instrumento para caracterização dos enfermeiros especialistas	Contém questões de identificação, de formação acadêmica e de experiência profissional;
Instrumento para validação do mapeamento cruzado	Contém todas as intervenções que foram encontradas na literatura e mapeadas com as intervenções da NIC;
Compilado das intervenções e ações da NIC utilizadas	Para o enfermeiro especialista consultar e tirar alguma dúvida;
Resumo sobre mapeamento cruzado e como foi realizado	Para o enfermeiro especialista consultar e tirar alguma dúvida.

Figura 2. Orientações enviadas por e-mail para os enfermeiros especialistas selecionados

Para análise dos dados foi utilizado o método quantitativo com técnicas de estatística descritiva. As informações foram armazenadas e compiladas em um banco de dados em planilha eletrônica do programa *Microsoft Office Excel 2010*, com dupla digitação no sentido de eliminar erros e garantir a confiabilidade e organizados por meio de uma

codificação das variáveis e dicionário com informações de cada uma delas.

Após a construção do banco de dados, procedeu-se a validação de conteúdo com aplicação do Índice de Concordância (IC) para verificação do nível de concordância entre os especialistas. O IC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens¹⁴. Para validação, utilizou-se o Índice de Concordância dos Itens e o Índice de Concordância Geral. O IC das intervenções foi obtido somando-se o IC de cada atividade e calculando-se a média dos resultados.

As atividades e intervenções com IC igual ou superior a 0,80 foram consideradas sugeridas e as que apresentaram IC entre 0,50 e 0,79 foram consideradas opcionais adicionais. Aquelas que obtiveram IC menor ou igual a 0,49 foram descartadas. Estes pontos de corte foram determinados de acordo com a ligação NANDA-I/NIC e são convenções estabelecidas para determinar confiabilidade⁹.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer de nº 2.559.757 e CAAE: 85295918.0.0000.5188. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Em relação à caracterização dos especialistas (n=13), percebeu-se a participação de enfermeiros de todas as regiões do país, sendo 38,5 % residente na região sul. Dentre eles 76,9% são mulheres e a idade variou entre 29 e 63 anos.

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros especialistas

IDADE	SEXO	LOCAL	FORMAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO (ANOS)	CLASSIFICAÇÃO DE ENFERMAGEM QUE TRABALHA
29	M	GO	Doutorado	Ensino/Pesquisa	1 a 5	NANDA
30	F	RS	Mestrado	Assistência	1 a 5	NANDA
31	M	RS	Doutorado	Ensino/Pesquisa/Assistência	+5	NANDA/NIC
31	F	RS	Mestrado	Ensino/Assistência	+5	NANDA/NIC/NOC
33	M	MA	Doutorado	Ensino/Pesquisa/Assistência	+5	NANDA/NIC/NOC
33	F	SP	Doutorado	Assistência	+5	NANDA/NIC/NOC
35	F	RJ	Doutorado	Ensino	+5	NANDA/NIC/NOC
40	F	RS	Doutorado	Pesquisa/Assistência	+5	NANDA/NIC
43	F	CE	Doutorado	Ensino/Pesquisa/Assistência	+5	NANDA/NIC/NOC
51	F	PR	Doutorado	Ensino/Pesquisa/Assistência	+5	NANDA
57	F	PA	Doutorado	Ensino/Pesquisa	+5	NANDA/NIC/NOC
58	F	MG	Doutorado	Ensino/Pesquisa	+5	NANDA/NIC/NOC
63	F	MG	Doutorado	Ensino/Pesquisa	+5	NANDA

Todos detêm título de mestre e 84,6% de doutor. Possuem entre 03 e 36 anos de experiência profissional e 84,6% deles tem mais de 5 anos de atuação na área tema da pesquisa. Quanto ao uso das classificações de enfermagem, 58,3% utilizam as três classificações: NANDA, NIC e NOC. No que se refere às áreas de atuação, verificou-se que 30,8% atuam, simultaneamente, no ensino, na pesquisa e na assistência (Tabela 1).

A tabela 2 expõe o valor do IC para as intervenções avaliadas no estudo, demonstrando que todas apresentam valores acima de 0,49 - nenhuma foi descartada. No geral, o valor do IC para as intervenções presentes no instrumento foi de 0,84 pontos.

Das 26 intervenções avaliadas, 01 apresentou índice de concordância máximo (IC=1,00). Dentre as demais, 18 tiveram IC \geq 0,80 e 07 ficaram com IC entre 0,79 e 050.

Em relação as atividades validadas, seis apresentaram unanimidade de concordância entre os especialistas. Essas atividades estão distribuídas em cinco intervenções (Quadro 1).

Dentre as 84 atividades NIC que foram elencadas, a atividade "Fornecer uma superfície para dormir perto do chão, conforme necessário", que está incluída na intervenção prevenção contra quedas, foi descartada, por que obteve IC de 0,38.

Tabela 2. Distribuição das intervenções de enfermagem de acordo com o Índice de Concordância (IC) realizado pelos enfermeiros especialistas

Intervenção	IC
Intervenções de enfermagem SUGERIDAS	
Controle da Hipoglicemia	1,00
Monitoração de Sinais Vitais	0,96
Controle da Hipoglicemia	0,92
Identificação de Risco	0,89
Controle do Ambiente: Segurança	0,86
Prevenção contra Quedas	0,84
Posicionamento: Cadeira de Rodas	0,84
Melhora do Sono	0,84
Controle da Dor	0,81
Controle de Medicamentos	0,80
Assistência no Autocuidado: Transferência	0,80
Intervenções de enfermagem OPCIONAIS ADICIONAIS	
Terapia com Exercício: Controle Muscular	0,76
Assistência no Autocuidado: Uso de Vaso Sanitário	0,76
Controle da Eliminação Urinária	0,69
Intervenções de enfermagem FORA DA LIGAÇÃO NANDA-I/NIC:	

Continua...

Intervenção	IC
Controle da Sedação	0,98
Contenção Física	0,98
Assistência no Autocuidado: Vestir-se/Arrumar-se	0,92
Desenvolvimento de Funcionários	0,88
Ensino: Indivíduo	0,87
Supervisão	0,86
Ensino: Pré-Operatório	0,84
Cuidados Pós-Anestesia	0,84
Banho	0,77
Controle da Nutrição	0,74
Controle do Ambiente	0,72
Cuidados com Lesões	0,65
GERAL	0,84

Quadro 1. Atividades com IC máximo (IC=1,00)

Atividades
Prevenção contra quedas
Educar familiares sobre os fatores de risco que contribuem para as quedas e como podem diminuir estes riscos
Monitoração de Sinais Vitais.
Observar tendências e amplas oscilações na pressão arterial
Controle da Hipoglicemia
Determinar reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia
Monitorar os níveis de glicose no sangue, conforme indicado
Controle da Sedação
Monitorar o paciente quanto aos eventos adversos do medicamento, incluindo agitação, depressão respiratória, hipotensão, sonolência indevida, hipoxemia, arritmias, apneia ou exacerbação de uma condição preexistente
Contenção Física
Monitorar a cor, temperatura e sensação das extremidades restringidas de modo frequente

DISCUSSÃO

O processo de validação proporciona fidedignidade e validade comprovada aos estudos e instrumentos avaliados e, para isso, deve-se lançar mão de especialistas qualificados e com amplo conhecimento na temática¹⁵. Os especialistas que participaram desta pesquisa atenderam aos critérios e apesar da taxa de abstenção elevada – já esperada e evidenciada pela literatura¹⁵, conseguiram por meio da sua expertise conferir credibilidade aos resultados obtidos.

Os especialistas analisaram a correspondência de 214 cuidados da literatura com 84 atividades NIC distribuídas em 26 intervenções de enfermagem. O nível de concordância foi 80% obtido em 73,1% das intervenções,

classificando-as como intervenções sugeridas. As outras 07 intervenções obtiveram nível de concordância entre 65% e 77%, sendo classificadas como opcionais adicionais. No geral, o valor de concordância para o mapeamento foi de 84%. Estes índices encontrados são corroborados por outros estudos^{5,14,16} de validação de mapeamento que encontraram números semelhantes.

A intervenção controle da hipoglicemia obteve índice de concordância de 100% entre os especialistas. As atividades mapeadas nessa intervenção foram: determinar reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia e monitorar os níveis de glicose no sangue, conforme indicado. Pesquisa feita em um hospital de ensino mostrou que os enfermeiros consideram a hipoglicemia como um dos fatores de risco intrínsecos para quedas, devendo ser avaliado e controlado¹⁷.

Na NIC a intervenção está classificada como opcional, ou seja, aplica-se somente a alguns pacientes⁹. Porém, ao analisar o perfil e as condições as quais o paciente cirúrgico está submetido: jejum prolongado, estresse, mobilidade física prejudicada e ansiedade¹⁸, percebe-se que essa intervenção, para esse grupo específico de pacientes, precisa ser considerada sugerida, em concordância com a validação dos especialistas.

A intervenção Controle da Sedação, apesar de não estar contemplada na ligação NANDA-I/NIC para o DE “risco de quedas”, apresentou índice de concordância elevado entre os especialistas (IC=0,98). Durante o período perioperatório, o paciente está sujeito a intercorrências e instabilidades devido ao uso de um grupo particular de medicamentos – os sedativos. Estudo realizado em um hospital universitário, relatou que 52,8 % dos fatores de risco mais frequentes à queda foi o uso de sedativos¹⁸ e outra pesquisa concluiu que o uso de narcóticos e/ou opiáceos foi um dos fatores de risco que mais se destacaram, juntamente com história de quedas, condições pós-operatórias, e uso de anti-hipertensivos⁶. Esses achados demonstram que as atividades validadas nessa intervenção precisam ser implementadas, trazendo segurança e confiabilidade à assistência de enfermagem durante todos os períodos operatórios.

Contenção física foi a terceira intervenção melhor avaliada pelos especialistas (IC=0,98), apesar de, segundo a NIC, não apresentar ligação com o DE “risco de quedas”. Este resultado vai de encontro à outro estudo onde a atividade “implementar cuidados com a contenção mecânica” pertencente a esta mesma intervenção, apresentou baixa prevalência (3,3%)¹. Entretanto, uma investigação sobre quedas realizada em um hospital de ensino do sul do Brasil revelou que os enfermeiros utilizam a contenção

mecânica em pacientes agitados, desorientados e sem acompanhantes como forma de prevenção desse evento adverso¹⁷. A técnica de contenção física, apesar de muito utilizada na prática clínica, é controversa e envolve discussões relacionadas ao impacto psicológico e dignidade do paciente⁴. A Resolução No. 427 do Conselho Federal de Enfermagem determina que a contenção mecânica deve ser realizada em último caso para prevenção de dano imediato ou iminente, de forma humanizada, sob supervisão do enfermeiro e fundamentada em protocolos institucionais¹⁹.

As intervenções, Terapia com Exercício: Controle Muscular, Assistência no Autocuidado: Uso de Vaso Sanitário e Controle da Eliminação Urinária apesar de serem consideradas sugeridas pela NIC, apresentaram IC < 0,80 e foram classificadas como opcionais adicionais pelos enfermeiros especialistas.

Os especialistas que discordaram da intervenção Terapia com exercício: controle muscular alegaram não utilizá-la por atribuírem essa atividade ao fisioterapeuta. Entre os que discordaram da intervenção Assistência no Autocuidado: uso de vaso sanitário, 03 afirmaram que as atividades elencadas já haviam sido incluídas em outra intervenção e 01 não identifica a atividade “facilitar a higiene íntima após o término da eliminação” como estratégia de prevenção de quedas. Em relação a intervenção Controle da Eliminação Urinária o maior número de discordâncias (03 especialistas) refere-se ao fato da estipulação, nas atividades da literatura, de horários fixos para a enfermagem acompanhar o paciente ao banheiro. Eles alegam que essa rotina de horários pré-estabelecidos não é exequível tanto pelo dimensionamento da equipe como pelas particularidades de cada paciente.

A atividade “Educar familiares sobre os fatores de risco que contribuem para as quedas e como podem diminuir estes riscos” foi uma das seis atividades que obteve índice de concordância de 100%. Em outro estudo²⁰, essa mesma atividade foi validada por 80% dos especialistas. Ela faz parte da intervenção prioritária prevenção de quedas e refere-se à orientação e conscientização dos acompanhantes/familiares, tornando-os ativos e colaborativos nesse processo preventivo. Esta prática educativa foi o segundo cuidado mais prescrito por enfermeiros de um hospital do sul do Brasil¹ e também está incluída nas ações preventivas do Protocolo de Prevenção de Quedas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)²¹.

“Observar tendências e amplas oscilações na pressão arterial” foi outra atividade que recebeu índice máximo de concordância. Listada na intervenção prioritária

Monitoração de sinais vitais, essa prática faz-se necessária devido as alterações hemodinâmicas as quais o paciente cirúrgico está sujeito. A hipotensão postural aparece como um dos fatores mais preditores de quedas e pode ser evitada através de orientações como solicitar ajuda ao levantar, levantar-se progressivamente e sentar-se no leito com os pés apoiados no chão antes de sair da cama⁴. Dessa forma a equipe de enfermagem necessita estar atenta quando o paciente cirúrgico for liberado para deambular, orientando-o e supervisionando esse momento¹⁸.

A atividade “Fornecer uma superfície para dormir perto do chão, conforme necessário”, integrante da intervenção Prevenção contra queda foi a única descartada (IC= 0,38). Dos oito especialistas que discordaram, cinco entenderam que o fato de colocar um colchão ao lado da cama do paciente pode interferir no controle de infecção hospitalar e também aumentar o risco de queda no momento que o paciente levantar da cama.

Em relação às sugestões feitas pelos especialistas, elas versaram, de forma geral, sobre a não padronização da linguagem nas atividades encontradas na literatura e a repetição de atividades semelhantes em mais de uma intervenção. Na literatura é possível identificar estudos que demonstram que os enfermeiros realizam ações de cuidados para prevenção de quedas, entretanto não conhecem ou utilizam minimamente ferramentas que padronizem e facilitem esses cuidados¹⁷.

Como limitação do estudo pontua-se o número reduzido de especialistas no assunto que aceitaram participar da validação de forma integral e em tempo hábil.

As intervenções de enfermagem, associadas ao diagnóstico de Risco de quedas, dentro do ambiente perioperatório, são de fundamental importância para a consolidação da sistematização da assistência de enfermagem. Acreditamos que as intervenções validadas nesse estudo poderão compor um plano de cuidados, com uma linguagem padronizada, para a diminuição desse tipo de evento adverso e conseqüentemente, para a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico.

CONCLUSÃO

A validação das 26 intervenções propostas para a prevenção de quedas em pacientes no perioperatório permitiu a classificação por especialistas, assim 19 intervenções foram consideradas sugeridas e 07 integraram o grupo das intervenções opcionais adicionais de acordo com a ligação NANDA-I/NIC. As que obtiveram melhor desempenho foram: Controle da Hipoglicemia, Controle da Sedação e Contenção Física, demonstrando a necessidade de

intervenções que atendam as especificidades do paciente cirúrgico em todo o ciclo operatório.

As atividades que obtiveram nível máximo de concordância pelos especialistas estão voltadas para a educação do paciente e familiares sobre os riscos de queda, a verificação de sinais vitais, o controle da hipoglicemia e da sedação e os cuidados com a contenção física. Das 84 atividades listadas nessas intervenções, uma obteve IC insuficiente e não foi validada.

A enfermagem possui papel fundamental na prevenção de quedas em pacientes no perioperatório, desde a identificação dos riscos até o processo educativo de pacientes e familiares e capacitação das equipes. Portanto, faz-se necessário que os enfermeiros empoderem-se desse conhecimento e pautem suas decisões e cuidados em evidências, realizando a aplicação prática dessas intervenções no âmbito hospitalar.

Deseja-se que os próximos estudos possam aperfeiçoar a validação clínica das intervenções atendendo

todas as orientações e sugestões dos especialistas e avaliar a implementação das intervenções que foram validadas.

Contribuição dos autores:

Olga Benário Batista de Melo Chaves - concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Jacira dos Santos Oliveira - concepção e/ou desenho do estudo; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada; Simone Helena dos Santos Oliveira - redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada; Maria Auxiliadora Pereira - redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada; Iolanda Beserra da Costa Santos - redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada; Natana de Moraes Ramos - redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the nursing interventions classification. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 22];48(4):632-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400632&lng=en
2. Araújo JN, Fernandes AP, Moura LA, Santos MM, Ferreira Júnior MA, Vitor AF. Validation of nursing outcome content fall prevention behavior in a hospital environment. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 22];18(3):337-44. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20058/30708>
3. Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VL, Pinho LB, Lucena AF. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 22];52:e03308. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420180001004058&lng=en
4. Luzia MF, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome "Knowledge: Fall Prevention". *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 18];71(2):431-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200431&lng=en
5. Alves VC, Freitas WC, Ramos JS, Chagas SR, Azevedo C, Mata LR. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 18];25:e2986. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-116920170001004108&lng=en
6. Vitor AF, Moura LA, Fernandes AP, Botarelli FR, Araújo JN, Vitorino IC. Risk for falls in patients in the postoperative period. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 18];20(1):29-37. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38509/24834>
7. Azevedo C, Mata LR, Faleiro JC, Ferreira MA, Oliveira SP, Carvalho EC. Classification of nursing interventions for medical discharge planning to patients with intestinal ostomy. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 23];10(2):531-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10986/12332>
8. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros AL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 23];69(2):285-93. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200307&lng=pt&lng=en
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação, 2018-2020. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
11. Lucena AF, Magro CZ, Proença MC, Pires AU, Moraes VM, Aliti GB. Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 23];38(3):e66789. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-144720170003004028&lng=pt
12. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987;16(6 Pt 1):625-9.
13. Polit DF, Beck CT, Hungler B. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
14. Medeiros RK, Ferreira Júnior MA, Torres GV, Vitor AF, Santos VE, Barichello E. Instrument content validation on nasogastric intubation skills. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 23];17(2):278-89. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28820/19576>
15. Cesconetto D, Gelbcke FL, Echevarría-Guanilo ME. Validação de conteúdo do instrumento de avaliação do grau de dependência dos usuários. *Enferm*

Foco [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 12];10(5):44-50. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2817>

16. Pereira MA. Tensão do papel de cuidador: aplicabilidade das intervenções de enfermagem da NIC em cuidadores familiares de idosos dependentes [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015.

17. Carvalho AA, Locks MO, Santos SA, Alvarez AM, Hammerschmidt KS, Schier JS, et al. Evento quedas: cuidados de enfermagem para a segurança do idoso hospitalizado. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 10];10(6):105-10. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2100/658>

18. Victor MA, Luzia MF, Severo IM, Almeida MA, Goes MG, Lucena AF. Quedas em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado de enfermagem seguro. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 [citado 2019 Jan

23];11 Supl 10:4027-35. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/173392/001056237.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No. 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes [Internet]. 2012 [citado 2019 Jan 23]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html

20. Oliveira JS. Riscos de quedas: aplicabilidade de intervenções de enfermagem da NIC em adultos e idosos hospitalizados [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2013.

21. Ministério da Saúde. Portaria No. 529, de 1º de abril de 2014. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013 [citado 2018 Mar 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html