



ARTIGO ORIGINAL

QUEDAS EM PACIENTES CIRÚRGICOS: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM SEGURO

FALLS IN SURGICAL PATIENTS: SUBSIDIES FOR SAFE NURSING CARE

QUEDAS EN PACIENTES QUIRÚRGICOS: SUBSIDIOS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGURO

Marco Antonio de Goes Victor¹, Melissa de Freitas Luzia², Isis Marques Severo³, Miriam de Abreu Almeida⁴,
Marta Georgina Oliveira de Goes⁵, Amália de Fátima Lucena⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o evento adverso queda em pacientes internados em unidades cirúrgicas. **Método:** estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em hospital universitário brasileiro, com amostra de 70 registros de quedas coletados em prontuário, analisados pela estatística descritiva, apresentados em tabelas e discutidos com a literatura. **Resultados:** a maioria dos pacientes era do sexo masculino (61,4%), com idade média de 65,5 ± 13,1 anos, 2,17 comorbidades cada e uma média de internação de 25 dias. As cirurgias predominantes foram abdominais (28,6%) e urológicas (15,7%). As quedas ocorreram, principalmente, no quarto (61,4%) e da própria altura (47,1%). Os fatores de risco identificados foram o uso de anti-hipertensivos e sedativos, estar desacompanhado e com limitação para deambular. Não houve dano em 55,7% dos casos e 38,6% apresentaram dano leve. **Conclusão:** a queda é um evento multicausal e o enfermeiro deve estar atento aos seus fatores de risco para intervir e prevenir o mesmo. **Descritores:** Enfermagem; Acidentes por Quedas; Cirurgia.

ABSTRACT

Objective: to describe the adverse fall event in patients hospitalized in surgical units. **Method:** retrospective study with quantitative approach performed in a Brazilian university hospital, with a sample of 70 records of falls collected in medical records, and analyzed by descriptive statistics, presented in tables and discussed with the literature. **Results:** the majority of the patients were male (61.4%), with an average age of 65.5 ± 13.1 years, 2.17 comorbidities each and an average internment of 25 days. The predominant surgeries were abdominal (28.6%) and urological (15.7%). The falls occurred mainly in the room (61.4%) and equivalent to the same height (47.1%). The identified risk factors were the use of antihypertensives and sedatives, to be unaccompanied and limited to wander. There was no harm in 55.7% of the cases and 38.6% showed mild harm. **Conclusion:** the fall is a multicausal event and the nurse must be aware to intervene and prevent its risk factors. **Descriptors:** Nursing; Accidental falls; Surgery.

RESUMEN

Objetivo: describir el evento adverso caída en pacientes internados en unidades quirúrgicas. **Método:** estudio retrospectivo, con abordaje cuantitativo, realizado en hospital universitario brasileño, con muestra de 70 registros de caídas, recogidos en prontuario, analizados por la estadística descriptiva, presentados en tablas y discutidos con la literatura. **Resultados:** la mayoría de los pacientes eran del sexo masculino (61,4%), con edad promedio de 65,5 ± 13,1 años, 2,17 comorbidades cada una y una media de internación de 25 días. Las cirugías predominantes fueron abdominales (28,6%) y urológicas (15,7%). Las caídas ocurrieron, principalmente, en el cuarto (61,4%) y de la propia altura (47,1%). Los factores de riesgo identificados fueron el uso de antihipertensivos y sedantes, estar desacompañado y con limitación para deambular. No hubo daño en el 55,7% de los casos y el 38,6% presentaron daño leve. **Conclusión:** la caída es un evento multicausal y el enfermero debe estar atento a sus factores de riesgo, para intervenir y prevenir el mismo. **Descriptores:** Enfermería; Accidentes por Caídas; Cirugía.

¹Enfermeiro, Residente, Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: marcoantonio.victor@gmail.com; ²Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: enfmel.luzia@gmail.com.br; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: isismsevero@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Educação, Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: miriam.abreu2@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: mgogoes@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: afatimalucena@gmail.com

INTRODUÇÃO

A queda pode ser definida como vir a, inadvertidamente, ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos.¹ Representa cerca de 70% dos eventos adversos no ambiente hospitalar, com taxas que variam de 1,4 a 10,7 quedas para cada 1000 pacientes/dia.²⁻⁴ Em unidades de internação cirúrgicas, é o segundo evento adverso mais prevalente.⁵

A condição pós-operatória se caracteriza como um fator de risco para a queda, devido à dificuldade de locomoção e movimentação, uso de medicação sedativa e analgésica, necessidade de utilização de dispositivos de auxílio à deambulação, presença de sondas e drenos, além de predispor a ocorrência de hipotensão postural, por alterações de volume sanguíneo, durante ou após a cirurgia.⁶⁻⁸

A presença de doenças pré-existentes no paciente e o uso de medicamentos, principalmente a polifarmácia, ou seja, a utilização de mais de quatro fármacos, também são fatores que aumentam o risco de queda destes pacientes.^{6-7,9}

O dano é a principal problemática relacionada ao evento queda, ocorrendo em 30% a 50% dos casos, incluindo desde lesões leves até severas, como fraturas de fêmur, quadril e traumas de crânio. Estes agravos podem aumentar o tempo de internação, elevando os custos da assistência à saúde, causar descrédito com o cuidado prestado pela equipe de Enfermagem, além de gerar implicações éticas e legais para as instituições.^{3-4,10}

A ocorrência de quedas e dos danos no ambiente hospitalar é uma preocupação mundial, de modo que iniciativas e práticas, com foco na segurança do paciente, foram desenvolvidas visando a reduzir estes eventos. A sexta meta internacional de segurança da *Joint Commission International*: “Reduzir o risco de lesões ao paciente decorrentes de quedas” e o Protocolo de Prevenção de Quedas do Programa Nacional de Segurança do Paciente são exemplos destas iniciativas, que buscam reduzir a incidência das quedas e dos danos decorrentes, por meio da disseminação de medidas preventivas.¹¹⁻²

Recentes revisões da literatura destacaram a importância do conhecimento acerca deste evento para subsidiar a qualificação e a segurança do cuidado de Enfermagem aos pacientes. Todavia, também foi identificado um número reduzido de investigações de Enfermagem sobre o evento queda em

pacientes cirúrgicos, suas características e fatores desencadeantes, considerando as especificidades desta situação clínica.¹³⁻⁴

Assim, diante da necessidade de explorar o conhecimento sobre as quedas em pacientes cirúrgicos hospitalizados, de modo a subsidiar o enfermeiro para o incremento de ações preventivas às mesmas, desenvolveu-se este estudo, norteado pela seguinte questão de pesquisa: “Quais são as características das quedas de pacientes em pós-operatório?”

O objetivo do estudo foi descrever o evento adverso queda em pacientes internados em unidades cirúrgicas de um hospital universitário.

MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado em um hospital universitário de grande porte do Sul do Brasil que possui um plano de prevenção e gerenciamento de quedas. Nesta instituição, estes eventos são registrados e notificados pelo enfermeiro no prontuário eletrônico do paciente, com o preenchimento de dados referentes ao local e tipo de queda, fatores desencadeantes da mesma, condições do paciente antes da queda e severidade do dano.

A amostra incluiu todos os registros de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico com quedas notificadas no ano de 2013, o que representou 70 registros de quedas referentes a 69 diferentes pacientes. Foram excluídos pacientes internados por complicações cirúrgicas tardias e outras condições clínicas.

A coleta de dados foi realizada a partir de informações contidas nas notificações de quedas e prontuário eletrônico dos pacientes, no período de janeiro a março de 2014. Os dados foram organizados em planilhas do Excel para Windows e realizada a análise estatística descritiva, com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde da instituição hospitalar, sob o nº 100496.

RESULTADOS

Foram analisados 70 registros de quedas referentes a 69 pacientes internados em sete diferentes unidades cirúrgicas, uma vez que um deles apresentou duas quedas em duas diferentes internações.

A tabela 1 apresenta as características dos pacientes que compõem a amostra do estudo.

Tabela 1. Características dos pacientes cirúrgicos que sofreram quedas (N=70). Porto Alegre (RS), Brasil, 2014.

Características	n	(%)
Idade (Anos) [*]	65,5 ± 13,1	
Sexo (masculino)	43	61,4
Tempo de internação (dias) ^t	25 (10-34,25)	
Presença de comorbidades	68	97,1
HAS	30	42,8
Neoplasias	30	42,8
DM	21	30,0
Circulatório	15	21,4
Geniturinário	8	11,4
Sistema Nervoso	7	10,0
Aparelho Digestivo	6	8,5
Transplantes	6	8,5

^{*}média±desvio-padrão; ^tmediana (percentis 25% e 75%)

HAS=Hipertensão Arterial Sistêmica; DM=Diabetes Mellitus

Destaca-se a idade média de 65,5 anos, predomínio do sexo masculino, tempo de internação médio de 25 dias e média de 2,17 comorbidades/paciente, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as neoplasias e o Diabetes Mellitus (DM) os mais prevalentes.

A tabela a seguir apresenta os tipos de cirurgia realizados pelos pacientes que compõem a amostra do estudo e a presença de sondas e/ou drenos nos mesmos.

Tabela 2. Tipos de cirurgia realizados pelos pacientes que sofreram queda e a presença de sondas/drenos (N=70). Porto Alegre (RS), Brasil, 2014.

Variáveis	n	(%)
Cirurgias		
Abdominais	20	28,6
Urológicas	11	15,7
Ortopédicas	8	11,4
Neurológicas	7	10,0
Cardíacas	6	8,6
Oftalmológicas	4	5,7
Outras	14	20,0
Sondas/Drenos*	22	31,4
SVD	6	8,5
CVC	6	8,5
Dreno tipo PortoVac	5	7,1
Dreno tipo Penrose	4	5,7
Sonda enteral	2	2,8
Outras	5	7,1

*Alguns pacientes apresentaram mais de um tipo de dreno/sonda no momento da queda.

SVD=Sonda Vesical de Demora; CVC=Cateter Venoso Central

Quanto aos tipos de cirurgias, identificaram-se as abdominais (28,6%), urológicas (15,7%) e ortopédicas (11,4%) como as mais frequentes. Diferentes tipos de sondas e/ou drenos foram observados em 22 pacientes (31,4%), sendo a sonda vesical de demora (SVD) e o cateter venoso central (CVC) os mais prevalentes (Tabela 2).

A tabela 3 apresenta o local, o tipo, a caracterização e a causa dos eventos de quedas analisados.

Tabela 3. Local, tipo, caracterização e causa das quedas (N=70). Porto Alegre (RS), Brasil, 2014.

Variáveis	n	(%)
Local da queda		
No quarto	43	61,4
No banheiro	23	32,9
No corredor	3	4,3
Outros	1	1,4
Tipo de queda		
Da própria altura	33	47,1
Da cama	16	22,9
Da cadeira	14	20,0
Da maca	2	1,4
Outros	5	7,1
Causa		
Escorregão	19	27,1
Força diminuída	14	20,0
Tontura	13	18,6
Confusão	6	8,6
Tropeço	4	5,7
Desmaio	3	4,3
Não se aplica	1	1,4
Outros	10	14,2
Fatores Ambientais		
Sem interferência relacionada ao ambiente	35	50,0
Piso molhado/escorregadio	10	14,3
Falha de equipamentos	9	12,9
Ausência de grades	8	11,3
Pouca iluminação	5	7,1
Presença de obstáculos	3	4,3
Fator do processo de trabalho		
Desacompanhado	39	55,7

A maioria das quedas ocorreu no quarto dos pacientes (61,4%), da própria altura (47,1%), com relato de força diminuída (20%) e quando os pacientes estavam desacompanhados (55,7%).

A tabela 4 retrata os principais fatores de risco encontrados nos registros que compuseram a amostra.

Tabela 4. Principais fatores de risco para a queda (N=70). Porto Alegre (RS), Brasil, 2014.

Fatores de risco	n	(%)
Uso de anti-hipertensivos	41	58,5
Uso de sedativos	37	52,8
Limitação para deambular	33	47,1
Uso de opioides	32	45,7
Tontura	21	30,0
Uso de diurético	17	24,2
Infusão EV	14	20,0
Acamado	13	18,5
Urgência urinária	11	15,7

EV= Endovenosa

Os fatores de risco (intrínsecos) mais frequentes à queda foram: uso de anti-hipertensivos (58,5%), uso de sedativos (52,8%) e limitação para deambular (47,1%).

A maioria das quedas não acarretou lesão ao paciente (55%), entretanto, em 38,6% dos casos, houve lesão sem gravidade (abrasão, contusão, pequeno dano). Lesões graves e óbitos não foram evidenciados nos eventos estudados.

DISCUSSÃO

A média de idade dos pacientes que sofreram quedas se mostrou elevada, acima de 65 anos, o que é corroborado pela literatura, que descreve os idosos como

suscetíveis para este evento, devido às alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, como instabilidade postural, alteração da marcha, capacidade funcional e cognitiva diminuída.¹⁵

As quedas são a principal causa de morbidade e inabilidade em idosos, sendo que um terço deles apresenta história prévia das mesmas, o que aumenta, significativamente, o risco de um novo evento.⁶ O ambiente hospitalar, que é pouco familiar, e as condições pós-operatórias também podem favorecer ainda mais a possibilidade de ocorrência deste evento.⁸

O sexo masculino apresentou maior prevalência, semelhante a outras

Victor MAG, Luzia MF, Severo IM et al.

investigações.^{10,16} Infere-se que o índice encontrado (61,4%) pode estar relacionado com a realidade cultural na qual os pacientes estão inseridos, de os homens solicitarem menos auxílio para a realização de atividades diárias. No entanto, pesquisas anteriores não estabelecem o sexo como um fator de risco para quedas.^{10,14,16}

O tempo médio de internação dos pacientes que sofreram quedas foi de 25 dias, demonstrando-se elevado quando comparado com a literatura, que apresenta um tempo médio de permanência de sete dias.⁶ Todavia, é preciso levar em consideração que a permanência dos pacientes nas unidades estudadas pode ter sido influenciada por diversos fatores, como as decisões médicas relativas à investigação dos problemas de saúde, o número de comorbidades e as complicações pós-operatórias. Acrescenta-se, a isto, a característica dos pacientes cirúrgicos deste estudo, que foram, majoritariamente, de idosos e portadores de várias comorbidades, o que implica necessidade de abordagem multiprofissional e realização de exames, o que pode aumentar o período de internação sem, necessariamente, estar relacionado ao procedimento cirúrgico em si.¹⁷ Por outro lado, a queda também pode ser um fator para o aumento do tempo de internação, em função da necessidade de observação, avaliação e tratamento de possíveis consequências do evento.¹⁰

O percentual de pacientes com comorbidades foi de 97,1%, sendo 2,17 a média por indivíduo. Outro estudo realizado na mesma instituição, que analisou 174 pacientes com diagnóstico de Enfermagem risco de quedas, encontrou média de três comorbidades por paciente, corroborando o dado encontrado¹⁸ e demonstrando a complexidade dos pacientes atendidos na instituição, que é referência no atendimento de diversas especialidades.

As comorbidades mais prevalentes entre os pacientes que caíram foram HAS, neoplasias e DM, doenças frequentemente encontradas em pessoas idosas. Estudo brasileiro, que analisou pacientes idosos de ambos os sexos, verificou uma elevada incidência de HAS e DM, aproximadamente 50% e 18%, respectivamente.¹⁹

Salienta-se que, na instituição campo de estudo, são realizados procedimentos cirúrgicos em todas as áreas de especialidades, porém, os tipos mais frequentes neste estudo foram as cirurgias abdominais, urológicas e ortopédicas. O uso de sondas e drenos tem uma relação íntima

Quedas em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado...

com a realização dessas cirurgias. As urológicas, comumente, utilizam cateteres vesicais, principalmente, a sonda vesical de demora.²⁰ Do total de cirurgias realizadas, 11 foram urológicas e sete pacientes utilizaram algum tipo de sonda ou dreno ureteral no momento da queda. Por sua vez, as cirurgias abdominais e as ortopédicas também, frequentemente, necessitam do uso de outros drenos e sondas, conforme demonstrado por estudo realizado em hospital brasileiro, que apontou que, dentre 81 pacientes submetidos a cirurgias abdominais, 42% utilizavam algum tipo de dreno no pós-operatório.²¹

A presença de sondas e drenos em pacientes cirúrgicos, em especial os que utilizam bolsas e frascos coletores, pode dificultar a sua mobilidade, não só pelo fato de ter de carregá-los durante a locomoção, mas, também, pela restrição de movimentos que podem causar. Aliado a isto, a insegurança, medo de sentir dor, de deslocar o dreno ou, ainda, o desconforto causado ao paciente, na sua mobilização, são circunstâncias que podem levar a um aumento do risco de queda.

Diante disso, auxiliar o paciente a firmar ou fixar as sondas e ou dispositivos de drenagem ao deambular, sentar e colocar-se de pé, conforme apropriado, e avaliar o nível de dependência e autonomia para planejar a assistência após a instalação de equipamentos são cuidados de Enfermagem importantes na prevenção de quedas destes pacientes.^{12,22}

Sabe-se que os instrumentos de predição apontam a relação de quedas com o uso de dispositivos intravenosos e com a alteração na marcha ou na transferência como fatores de risco.²³⁻⁴ Por similaridade, infere-se que o uso de outros dispositivos, como os drenos e sondas, em pacientes em pós-operatório, também constitui fator de risco para a queda. Recente pesquisa observacional e prospectiva demonstrou que as chances de quedas aumentaram nos pacientes que precisavam de assistência na mobilidade, fator comum em pacientes em pós-operatório.²⁴

Ainda sobre os instrumentos de predição de risco, recomenda-se que a reavaliação dos pacientes para o risco de queda deve ser realizada sempre que houver mudança no seu quadro clínico,¹² como o que ocorre no período pós-operatório, exigindo, do enfermeiro, especial atenção para identificar estes riscos, planejar e implementar medidas de prevenção.

A caracterização das quedas apontou que o quarto foi o local onde os pacientes mais caíram (61,4%), provavelmente, por ser o

Victor MAG, Luzia MF, Severo IM et al.

lugar de maior permanência dos indivíduos durante a internação. De maneira semelhante, estudo com 2512 pacientes em um hospital público suíço mostrou que 75,7% das quedas ocorreram no quarto, sendo que 78,6% somente em unidades cirúrgicas.²⁵ Corroborando com estes achados, estudo que analisou 439 quedas em um hospital escola americano revelou que 67% dos eventos também ocorreram no quarto do paciente.¹⁶

Com relação ao tipo de queda, verificou-se que as da própria altura foram as mais frequentes (47,1%), seguidas por quedas da cama (22,9%), com casuística relacionada a escorregão e força diminuída. Em outro estudo, as quedas durante a deambulação também foram as mais prevalentes (42,5%), seguidas por quedas do leito e/ou cadeira (20,2%),²⁵ enquanto que, em outra investigação, a prevalência do evento chegou a 29,4% no momento em que o paciente estava caminhando e 22,5% quando saía da cama.¹⁶ Estes resultados apontaram a necessidade de observação atenta do paciente quando o mesmo é liberado para deambular, com a orientação de que não o faça sozinho, pois a sua segurança está diretamente relacionada com a supervisão da Enfermagem.¹⁸ A implementação de ações de cuidados de monitoramento, quanto às alterações do funcionamento físico ou cognitivo do paciente, promove a manutenção do seu conforto e da sua segurança.^{12,22}

A equipe de Enfermagem também deve considerar a possibilidade de hipotensão postural, ao auxiliar o paciente cirúrgico a sair do leito, uma condição comum no pós-operatório, por alterações hemodinâmicas, que pode levar a uma queda.²⁶ As medidas que auxiliam a prevenir esta condição incluem a de orientar o paciente a levantar-se progressivamente, inicialmente, com elevação da cabeceira a 30°, para, depois, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por cinco minutos antes de sair da cama.¹²

A queda é um evento multifatorial, relacionado a fatores de risco intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Dentre os fatores intrínsecos, destacou-se o uso de medicamentos como: anti-hipertensivos, sedativos e opioides, seguido pelo fato de os pacientes estarem desacompanhados no momento do evento e com limitação para a deambulação. Este dado remete novamente para a questão da supervisão do paciente, que deve ser orientado a solicitar ajuda para a sua mobilização, bem como, sempre que possível, estar acompanhado de um familiar,

Quedas em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado...

especialmente, quando apresenta alteração cognitiva ou de nível de consciência.

Após procedimentos cirúrgicos, a dor é um sintoma frequente, dependente de vários fatores como tipo e local do procedimento, extensão do trauma e experiências pessoais. O tratamento da dor é realizado com o uso de analgésicos, em especial, opioides, que possuem potencial de depressão do sistema nervoso central e, por isso, podem estar relacionados a um risco aumentado de queda.¹⁴

Também se verificou que 58,6% dos pacientes que caíram utilizavam algum tipo de anti-hipertensivo, dado que vai ao encontro de resultados de estudos que descreveram a polifarmácia e o uso de medicamentos anti-hipertensivos como fatores de risco para queda.^{6,14,25} Esta classe de medicamento está relacionada ao risco de queda pela possibilidade de causar reações adversas, como a hipotensão postural, tontura, fadiga e perda de força, tornando o paciente mais suscetível ao evento.^{6,9} Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro oriente o paciente e a família sobre os medicamentos em uso, seus efeitos colaterais e interações medicamentosas, estimulando a comunicação à equipe sempre que apresentar sintomas como vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, mal-estar geral e alterações visuais, condições que aumentam o risco de queda.¹²

Neste estudo, os fatores ambientais e do processo de trabalho (extrínsecos) foram identificados em, respectivamente, 50% e 55,7% dos casos. Dentre os fatores ambientais, o piso molhado/escorregadio foi verificado em dez eventos (14,3%) e as quedas não assistidas, como fator de risco do processo de trabalho, em 39 (55,7%) casos.

Fatores ambientais na condição de internação hospitalar, como a altura da cama, a inadequação das grades do leito, a ausência de equipamentos de apoio, pisos escorregadios, irregulares e pouca iluminação, estão relacionados com a ocorrência de queda, assim como as questões relacionadas ao processo de trabalho, como a elevada demanda de trabalho, a relação do número de profissional por paciente e quedas não assistidas (paciente sem acompanhante no momento do desfecho).¹⁴ Os cuidados de Enfermagem relacionados com a segurança do ambiente foram os mais frequentemente prescritos por enfermeiros para pacientes com diagnóstico de Enfermagem (DE) risco de quedas, em um hospital universitário brasileiro.¹⁸

Victor MAG, Luzia MF, Severo IM et al.

Segundo a *Nursing Interventions Classifications* (NIC), a intervenção Controle do Ambiente: Segurança, que inclui cuidados como usar dispositivos protetores (grades elevadas), modificar o ambiente para minimizar perigos e riscos, identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de capacidade física e cognitiva, é uma das intervenções prioritárias para pacientes com risco de queda.²²

Assim, a equipe de Enfermagem precisa estar atenta não só para as características clínicas do paciente relacionadas às quedas, mas, também, para a segurança do ambiente, identificando as situações de risco e intervindo para modificá-las, sempre que possível.

Destaca-se, ainda, que as características da queda podem variar entre os diferentes estudos, devido às particularidades da instituição e da população de pacientes estudados. Questões de ambiente e estrutura institucional, como a presença de leitos com grades/proteção lateral, camas elétricas, que permitem nivelar a sua altura, barras de apoio no banheiro e a supervisão periódica das condições da área física variam entre os hospitais, influenciando na maior prevalência de um determinado tipo de queda e no fator causal das mesmas.^{14,27}

Em relação à presença de danos, verificou-se que a maioria das quedas não ocasionou lesões aos pacientes (57,1%) e, em 38,6% dos casos, houve dano leve, necessitando de algum tipo de cuidado. De maneira semelhante, estudo anterior, realizado na mesma instituição, mostrou que 43,4% das quedas não resultaram em danos ao paciente e, em 41,51% dos casos, resultaram em dano leve.¹⁰ Em um hospital suíço, 64,8% das quedas não resultaram em danos e em 30,1% dos casos houve danos leves.²⁵ Apesar dos dados deste estudo corroborarem com a literatura, evidenciando uma maioria de eventos sem lesões, torna-se necessário investir em medidas preventivas para a redução da porcentagem de quedas com dano. A meta internacional da JCI reforça esta questão, direcionando o seu foco em “reduzir o risco de lesões” decorrentes de quedas.

Nesse contexto, e considerando as especificidades do paciente cirúrgico, cabe ao enfermeiro planejar ações com o objetivo de prevenir as quedas e as lesões decorrentes. Para tanto, diversas estratégias podem ser utilizadas, como as escalas preditoras de risco, os protocolos de prevenção e tratamento e os sistemas de classificação de Enfermagem, para subsidiar a avaliação, a

Quedas em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado...

implementação das intervenções e os resultados, além do gerenciamento das quedas pelas instituições hospitalares.^{23,26,28}

CONCLUSÃO

A análise do evento adverso queda, em unidades cirúrgicas, mostrou que os pacientes que apresentam maior propensão a cair foram os idosos, do sexo masculino e com múltiplas comorbidades, sendo as mais prevalentes a HAS, as neoplasias e o DM.

As cirurgias mais frequentes foram as abdominais, seguidas pelas urológicas e ortopédicas, sendo o uso de sondas e drenos identificado em um terço da população estudada.

As quedas da própria altura, no quarto e banheiro foram as mais prevalentes, evidenciando que os deslocamentos dentro da unidade e a transferência de cama para a cadeira representam momentos propícios para a queda.

Os fatores de risco mais encontrados foram o uso de medicamentos como os anti-hipertensivos, os sedativos e os opioides, além do fato de o paciente estar desacompanhado no momento da queda e possuir limitação para deambular.

O dano provocado pela queda não se mostrou frequente nos eventos estudados, porém, ele ainda ocorre, sendo necessárias medidas para evitar as quedas e, conseqüentemente, os danos resultantes das mesmas.

Diante das evidências descritas na literatura e corroboradas neste estudo, a queda é um evento de origem multicausal, sendo indispensável a avaliação do enfermeiro no momento da admissão do paciente cirúrgico, a identificação do risco e o estabelecimento de intervenções preventivas durante todo o seu período de internação.

Acredita-se que o uso de protocolos de cuidado, embasados cientificamente, e os sistemas de classificação de Enfermagem também podem subsidiar as intervenções preventivas, de modo a evitar a queda e suas conseqüências, nestes pacientes, no ambiente hospitalar.

Desse modo, espera-se, com este estudo, contribuir para destacar um evento adverso frequente na prática de Enfermagem, em diferentes cenários de cuidado, a fim de fomentar as medidas de prevenção necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório Global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo [Internet]. 2010 [cited 2016 June 10] Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/r elatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf
2. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. Rev Saúde Pública [Internet]. 2015 [cited 2016 June 04];49:37. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp_S003489102015049005549.pdf
3. Zhao YL, Kim H. Older Adult Inpatient Falls in Acute Care Hospitals. Intrinsic, Extrinsic and Environmental Factors. J Gerontol Nurs [Internet]. 2015 [cited 2016 June 04];41(7):29-43.
4. Stephenson M, McArthur A, Giles K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. Int J Qual Health Care [Internet]. 2016 [cited 2016 June 06]; 28(1):92-8. Available from: [http://intqhc.oxfordjournals.org/content/ear ly/2015/12/16/intqhc.mzv113](http://intqhc.oxfordjournals.org/content/early/2015/12/16/intqhc.mzv113)
5. Carneiro FS, Bezzerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaguá TTB, Branquinho NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2016 June 20];19(2):204-11. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>
6. Callis N. Falls prevention: Identification of predictive fall risk factors. Appl Nurs Res [Internet]. 2016 [cited 2016 June 20];29:53-8. Available from: [http://www.appliednursingresearch.org/articl e/S0897-1897\(15\)00105-6/fulltext](http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897(15)00105-6/fulltext)
7. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015 - 2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
8. Vitor AF, Moura LA, Fernandes APNL, Botarelli FR, Araújo JNM, Vitorino ICC. Risco de quedas em pacientes no período pós-operatório. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 June 20]; 20(1):29-37. Available from: [http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view /38509/24833](http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38509/24833)
9. Costa-Dias MJ, Oliveira AS, Martins T, Araújo F, Santos AF, Moreira CN et al. Medication fall risk in old hospitalized patients: A retrospective study. Nurse Education Today. 2014; 34(2): 171-6.
10. Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio JM, Canca-Sanchez JC, Toribio-Montero JC. Circumstances and causes of falls by patients at a Spanish acute care hospital. J Eval Clin Pract. 2014;20:631-7.
11. Joint Commision International (JCI). Padrões de acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 5 ed. Illinois, EUA; 2014.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Anexo 06: Protocolo Prevenção de Quedas [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2016 Mar 15]. Available from: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaci ente/index.php/publicacoes/category/diverso s](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopacien te/index.php/publicacoes/category/diverso s)
13. Wildes TM, Dua P, Fowler AS, Miller P, Carpenter CR, Avidan MS et al. Systematic review of falls in older adults with cancer. J Geriatr Oncol [Internet]. 2015 [cited 2016 June 12]; 6(1):70-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4297689/>
14. Severo IMS, Almeida MA, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Pinto LRC, Klein C et al. Risk factors for falls in hospitalized adult patients: an integrative review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014[cited 2016 June 12];48(3):537-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/0080-6234-reeusp-48-03-540.pdf>
15. Hefny AF, Abbas AK, Abu-Zidan FM. Geriatric fall-related injuries. Afri Health Sci [Internet]. 2016 [cited 2016 June 12];16(2):554-59. Available from: [http://www.ajol.info/index.php/ahs/article/ view/138619/128248](http://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/138619/128248)
16. Crawford S, Guillaume D, Quigley P. Characteristics of the middle-age adult inpatient fall. Appl Nurs Res [Internet]. 2016 [cited 2016 June 20];31:65-71. Available from: [http://www.appliednursingresearch.org/articl e/S0897-1897\(16\)00019-7/pdf](http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897(16)00019-7/pdf)
17. Silva SA, Valácio RA, Botelho FC, Amaral CFS. Reasons for discharge delays in teaching hospitals. Rev Saúde Pública 2014 [Internet]. 2014 [cited 2016 June 20];48(2):314-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206133/pdf/rsp-48-02-0314.pdf>
18. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Diagnóstico de Enfermagem Risco de Quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. Rev Latino Am Enfermagem

Victor MAG, Luzia MF, Severo IM et al.

[Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 20];22(2):262-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf

19. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 20];29(6):1217-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600018&script=sci_abstract&tlng=pt

20. Lima WG, Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV, Bezerra MLR. Main nursing diagnoses in hospitalized elderly people who underwent urological surgery. Rev Rene [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 20];16(1):72-80. Available from: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11299/1/2015_art_wglima.pdf

21. Walczewski MRM, Justino AZ, Walczewski EAB, Coan T. Avaliação dos resultados de intervenções após mudanças realizadas nos cuidados peri-operatórios em pacientes submetidos a operações abdominais eletivas. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2012[cited 2016 Mar 20]; 32(2):119-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n2/07.pdf>

22. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

23. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 24];47(3):569-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00569.pdf>

24. Nassar N, Helou N, Madi S. Predicting falls using two instruments the Hendrich Fall Risk Model and the Morse Fall Scale in a acute care setting in Lebanon. J Clin Nurs. 2013; 23(11): 1620-9.

25. Schwendimann R, Bühler H, De Geest S, Milisen K. Characteristics of hospital inpatient falls across clinical departments. Gerontology. 2008; 54(6): 342-8.

26. Shaw BH, Claydon VE. The relationship between orthostatic hypotension and falling in older adults. Clin Auton Res. 2014;24:3-13.

27. Prates CG, Luzia MF, Ortolan MR, Neves CM, Bueno ALM, Guimarães F. Quedas em adultos hospitalizados: incidência e características desses eventos. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2014 [cited 2016 July 16];

Quedas em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado...

13(1):74-81. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/viewFile/20728/pdf_11528. Fernandes APNL, Araújo AKC, Araújo JNM, Botarelli FR, Junior MAF, Vitor AF. Risco de Quedas e a saúde do homem: desafios do cuidado na internação hospitalar. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 Oct [cited 2016 Mar 16];9(10):9541-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7898/pdf_8725

Submissão: 12/12/2016

Aceito: 15/07/2017

Publicado: 15/10/2017

Correspondência

Melissa de Freitas Luzia
Av. Bento Gonçalves, 1515 / 408C
Bairro Partenon
CEP: 90650-000 – Porto Alegre (RS), Brasil