

## QUEDAS: UM INDICADOR DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Guêdijany Henrique Pereira; Aline de Brito Torres; Klessiane Mendes de Fontes; Jéssica de Melo e Silva Rodrigues; Elismar Pedroza Bezerra.

*Hospital Universitário Lauro Wanderley, guedijany@gmail.com ; Hospital Universitário Lauro Wanderley, aline.abt@hotmail.com; Hospital Universitário Lauro Wanderley, klessianemendes@gmail.com; Hospital Nossa Senhora das Neves, jessica\_rodrigues56@hotmail.com; Hospital Universitário Lauro Wanderley, elismarpedroza@hotmail.com.*

**Resumo:** Para avaliar os resultados da assistência de enfermagem é necessário embasamento em informações fidedignas e que traduzam a realidade dessa assistência. A incidência de quedas no ambiente hospitalar é considerada um indicador importante para avaliar e acompanhar a assistência prestada ao paciente em uma instituição. Nesse estudo objetivou-se promover uma reflexão sobre a importância do indicador incidência de quedas em pacientes do centro cirúrgico. Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza bibliográfica relacionada ao tema proposto. A partir da literatura constatou-se que as quedas dos pacientes hospitalizados aconteceram por deficiências de infraestrutura, de processo (déficit na educação continuada, falta de vigilância, falta reconhecimento dos grupos de maior risco e elaboração de propostas preventivas) e por características próprias dos pacientes/tratamento (idade acima de 60 anos, alterações do nível de consciência, uso de medicamentos e déficit motor). Evidenciou-se, ainda, a ausência de padronização na avaliação do risco para queda em pacientes hospitalizados. Acredita-se que este estudo servirá como base para outras pesquisas que busquem investigar os incidentes por quedas no ambiente hospitalar. Além disso, pode servir como base para identificar fatores de risco e planejar melhores estratégias para prevenção de quedas.

**Palavras Chaves:** Quedas, Pacientes Hospitalizados, Centro Cirúrgico.

## **Introdução**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a qualidade um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, mínimo de risco ao paciente/cliente, além de alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes.

Para avaliar os resultados da assistência de enfermagem é necessário embasamento em informações fidedignas e que traduzam a realidade dessa assistência e sua organização de forma direta ou indireta, permitindo comparabilidade e refletindo os diferentes contextos de sua prática profissional (CALDANA, 2011).

Os indicadores são medidas de desempenho, ou seja, instrumentos com foco no resultado esperado e processo essencial para a obtenção de resultados relacionados à qualidade do serviço. Os indicadores alertam quando ocorre desvio de uma situação considerada normal ou esperada sinalizando para que o processo em questão possa ser revisado, impedindo a instalação do problema (KNOBEL, 2002).

A incidência de quedas no ambiente hospitalar é considerada um indicador importante para avaliar e acompanhar a assistência prestada ao paciente em uma instituição. Dentre os múltiplos riscos a que os pacientes se encontram expostos no ambiente hospitalar, a queda é um evento frequente, que pode acarretar em consequências físicas, psicológicas e sociais ao paciente e sua família (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010). Além dos danos acarretados aos pacientes e à instituição, como lesão, desconforto ao paciente, aumento no tempo de internação e custo do tratamento, também, pode ocasionar descrédito em relação aos serviços de enfermagem (MARIN e SAFRAN, 2000).

A enfermagem, maior contingente de profissionais atuantes no ambiente hospitalar, tem importante papel na busca por iniciativas frente as estratégias de segurança que previnam erros e promovam a segurança do paciente, pelo fato destes encontrarem-se em contato direto com os pacientes e seus acompanhantes, durante as 24 horas do dia. Ainda, assume posição privilegiada pelo fato de que desenvolve a maioria das ações de cuidado, possibilitando-lhes tanto diminuir a possibilidade de erros, quanto detectar precocemente as complicações e atuar de forma imediata para minimizar os eventos adversos (HARADA e PEDREIRA, 2010, p.24).

De acordo com Bogardus (2003) as quedas entre pacientes institucionalizados ou hospitalizados são comuns, apresentando uma

probabilidade maior de originar lesões. Dados da National Health Services (2007) evidenciam que o percentual de quedas varia dependendo do tipo de instituição de saúde em que o paciente está internado. No ambiente hospitalar, o percentual de pacientes que sofrem queda varia de quase 0 a 10%, alcançando uma média de 4,8% (NATIONAL HEALTH SERVICES, 2007).

Existem ferramentas que avaliam o risco que os pacientes têm de sofrer quedas durante sua institucionalização, dentre as escalas disponíveis para a avaliação do risco de quedas, podem-se citar as escalas de Hendrich, a STRATIFY e a Morse Fall Scale (MFS). Esses instrumentos objetivam proporcionar aos profissionais uma avaliação sistemática, possibilitando a escolha da estratégia a ser implementada para prevenção do evento, conforme o grau de risco que cada paciente apresentar (UDÉN, EHNFORSS, SJOSTROM, 1999).

A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tanto no período que antecede à cirurgia quanto durante e após a realização da mesma, interfere nos resultados do procedimento realizado. Daí a relevância de se buscar compreender a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro nessa unidade.

O Enfermeiro é peça fundamental no processo de avaliação da qualidade e da produtividade no CC, detectando e redesenhando atividades que não estão em conformidade, realizando seu monitoramento contínuo e comparando seus achados com os encontrados nos hospitais de melhores práticas. Inúmeros indicadores podem ser utilizados no centro cirúrgico, tanto relacionados à estrutura como a processos e resultados. A identificação de ações utilizadas para prevenir quedas poderá subsidiar o planejamento do enfermeiro e influenciar na escolha da estratégia mais adequada para prevenir ou minimizar as quedas no ambiente hospitalar. Nesse sentido, propôs-se a realização desta revisão bibliográfica, com o objetivo de avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as quedas no centro cirúrgico, bem como, as estratégias eficazes para a prevenção do risco de queda em pacientes hospitalizados.

### **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza bibliográfica relacionada ao tema proposto, Noronha e Ferreira (2000) definem revisão bibliográfica como estudos que analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado-da-arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

Primeiramente, foi realizado um levantamento do material bibliográfico sobre a temática, a partir de uma revisão de literatura, por meio de fontes como artigos, periódicos, livros, monografias dentre outras publicações disponíveis em materiais impressos e on-line. As referências on-line foram obtidas na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Em seguida, foram selecionadas, criteriosamente, todas as bibliografias consideradas relevantes e pertinentes ao objetivo da pesquisa, que juntas somaram informações necessárias para o desenvolvimento do tema proposto neste estudo. Posteriormente, após uma leitura atenta e minuciosa de cada material, as informações colhidas foram analisadas e discutidas no trabalho.

## **Resultados e Discussão**

A assistência à saúde envolve a articulação de conhecimentos e ações que se relacionam com serviços diferentes e tipos diversos de profissionais. A existência destes vários níveis de especialização e sua interdependência coloca as instituições de saúde como ambientes de alto risco para eventos adversos e incidentes. Define-se eventos adversos como injúrias não intencionais decorrentes da atenção à saúde, não relacionadas à evolução natural da doença de base, que ocasionam lesões mensuráveis nos pacientes afetados e/ou prolongamento do tempo de internação e/ou óbito. Incidentes ou quase-perdas referem-se também às complicações decorrentes do cuidado à saúde que, porém, não acarretam lesões mensuráveis ou prolongamento do tempo de internação (GALLOTTI, 2003).

As instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus clientes. Nesse âmbito, a segurança do paciente, por meio do gerenciamento de riscos, tem recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos ao cliente decorrentes da assistência à saúde (FASSINI, 2012). Por isso, a equipe deve ficar atenta às atividades desenvolvidas para que sejam evitados erros advindos de despreparo e desatenção na assistência ao paciente. Estudos demonstram que os avanços científicos e tecnológicos têm aumentado a cada ano, gerando um número maior de procedimentos cirúrgicos, impactando assim indiretamente na ocorrência de eventos adversos (GRIGOLETO, 2012). Nesse contexto, é discutível a importância da segurança em relação aos eventos adversos que possam ser ocasionados durante a assistência pelas equipes, sendo necessário

rever medidas de prevenção de danos e riscos à saúde do paciente (GIMENES, 2011). Muitos dos eventos adversos ocasionados pela equipe de Enfermagem são devidos aos erros de medicações, quedas dos pacientes, extubação, queimaduras durante o procedimento, hemorragias por desconexão de drenos e outros, no entanto vários estudos estão sendo realizados para avaliação dos serviços e dos protocolos utilizados nas instituições (CAPUCHO, 2013).

Em pesquisa de Moura et al. (2009) foi relatada a experiência da construção e implantação do indicador de qualidade assistencial de enfermagem (risco de queda) em um hospital público. Percebe-se, nesse estudo, que a implementação e o acompanhamento de indicadores possibilita uma tomada de decisão baseada em evidências advindas do próprio ambiente institucional, isto é, que refletem a qualidade da assistência de enfermagem oferecida aos usuários. De acordo com Idvall, Rooke e Hamrin (1997), a importância de se utilizar os indicadores de qualidade é que eles sinalizam divergências com o padrão determinado como desejável e atuam como uma chamada que identifica e dirige a atenção para os pontos-chave do cuidado que necessitam ser revistos.

As quedas estão entre os eventos adversos mais comumente notificados e aparecem como a segunda principal causa de mortes por lesões acidentais ou não intencionais em todo o mundo. (AVELAR et al., 2010). Além disso, elas são responsáveis por dois em cada cinco eventos adversos em hospitais, e sua frequência varia de 1,4 a 13,0 para cada 1000 pacientes por dia (NPSA, 2007). Em 2004, foram responsáveis por mais de 14.900 mortes nos Estados Unidos (WHO, 2010).

Coussement et al. (2008), relata que aproximadamente 2% a 12% dos pacientes já sofreram queda durante o período de internação hospitalar. Além disso, descreve que as quedas podem causar desde ferimentos leves até fraturas importantes, que levarão à imobilização do paciente, que por sua vez, podem elevar o índice de morbi-mortalidade devido à infecção e/ou desenvolvimento de lesão por pressão.

As quedas sofridas pelos pacientes durante a internação representam uma quebra de segurança e são frequentemente responsáveis pelo aumento do número de dias de internação e pela piora das condições de recuperação. (ABREU et al., 2012).

Estudo realizado por Diccini, Pinho e Silva (2008) buscou comparar os fatores de risco para queda e verificar a incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos durante o pré e pós-operatório. Foram avaliados fatores relacionados ao paciente (idade, alterações no nível de consciência, uso de medicamentos, distúrbios do

equilíbrio, déficit motor e sensorial e história de queda anterior à internação), ao ambiente (cama com grades, cama sem grades, cama alta e campanha fora de alcance do paciente) e à enfermagem (a solicitação ou não solicitação de auxílio à enfermagem pelo paciente). Como resultado, verificou-se uma incidência de queda de 12,4%. Elas poderiam ter sido prevenidas em 50% das quedas se houvesse a melhoria da estrutura hospitalar, em 16,7% se houvesse a implementação de programa de prevenção de queda e em 33,3% se o paciente solicitasse auxílio da enfermagem ao realizar alguma atividade. Também foi observado que as quedas ocorreram em camas que apresentavam as grades de proteção abaixadas ou que não tinham grades. Os fatores de risco para quedas nesses pacientes foram: idade acima de 65 anos, alterações do nível de consciência, uso de medicamentos, síncope, hipotensão postural e déficit motor. Salientou-se, nesse estudo, a importância da educação continuada com a equipe de enfermagem (DICCINI; PINHO; SILVA, 2008).

Estudos de Tominaga et al. (2008) e Moura et al. (2009) abordaram a avaliação do risco de quedas como indicadores de qualidade da assistência prestada. Tominaga et al. (2008) analisaram o indicador de qualidade para queda de pacientes hospitalizados em um hospital universitário. O material de estudo compreendeu o resultado de uma auditoria retrospectiva registrada em impresso próprio pelo Serviço de Enfermagem referente à queda de pacientes, e por meio dos registros nos prontuários dos pacientes em estudo. Concluiu-se que as quedas ocorreram mais em pessoas do sexo masculino na faixa de 51 a 60 anos e as 41 quedas eram da própria altura. O fator de risco destacado para a ocorrência das quedas foi o uso de benzodiazepínicos. Nesse estudo foi ressaltada a importância da capacitação de toda equipe de enfermagem para que haja um maior envolvimento e comprometimento.

Conforme relatado nos estudos de Diccini, Pinho e Silva (2008), Tominaga et al. (2008) e Rocha e Marziale (2001), a educação em saúde para os profissionais é extremamente importante na prevenção de eventos adversos que possam atingir o paciente, dentre eles as quedas. Nesse sentido, Ross (1991) descreve que muitas das quedas são consequência de falhas da equipe de saúde tanto no sentido de avaliar o risco do paciente sofrer quedas quanto na implementação de ações preventivas.

Compete ao enfermeiro do CC implantar, analisar criticamente e monitorar todos os indicadores necessários para qualificar a assistência de enfermagem prestada, bem como promover a interação de todos os profissionais envolvidos no procedimento anestésico-cirúrgico, sejam circulantes, instrumentadores, anestesistas ou cirurgiões, de modo a prevenir

os riscos e controlar as complicações (NEPOTE, 2003).

Torna-se necessária a conscientização pelo esforço do enfermeiro no seu papel de gestor na qualidade. Para esse profissional é importante dar consistência à sua liderança, enriquecê-la com estratégias e planos, analisar os processos, criar indicadores de produção e produtividade. Não basta ao enfermeiro gestor do centro cirúrgico apenas construir e monitorar os indicadores de qualidade. Todo esse processo somente será efetivo se dele resultar em mudanças nas atitudes e efetivação de resultados (BISPO, 2010).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, conhecida como SAEP, é uma ferramenta que auxilia o enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem perioperatória, através dela o enfermeiro pode construir o cuidado individualizado e a administração da assistência, favorecendo maior integração do enfermeiro com o paciente, família e comunidade, gerando resultados positivos para a melhoria dessa assistência (POSSARI, 2011). A SAEP tem como uma de suas ferramentas mais importantes para operacionalizar as premissas no período pré-operatório a visita pré-operatória ao paciente cirúrgico, que tem, entre outros objetivos, promover maior interação entre o enfermeiro do centro cirúrgico e o paciente. Por meio da visita pré-operatória, o enfermeiro do CC tem a oportunidade de conhecer o seu cliente com antecedência, traçar um plano de cuidados e fornecer todas as informações necessárias, diminuindo, com isso, o estresse e a ansiedade sobre o procedimento a ser realizado (CARVALHO, 2007).

Torna-se importante a participação do enfermeiro gestor no processo de avaliação da qualidade e da produtividade no CC, detectando e redesenhando atividades que não estão em conformidade, realizando seu monitoramento contínuo e comparando seus achados com os encontrados nos hospitais de melhores práticas. Inúmeros indicadores podem ser utilizados no centro cirúrgico, tanto relacionados à estrutura como a processos e resultado. Os indicadores de qualidade analisam e determinam a medida do desempenho de cada setor nas instituições de saúde, avaliando as metas alcançadas para a excelência da qualidade. Os indicadores baseiam-se na conformidade dos padrões estabelecidos para monitorar os processos e resultados (LUONGO, 2011).



## Conclusão

A partir da literatura constatou-se que as quedas dos pacientes hospitalizados aconteceram por deficiências de infraestrutura, de processo (déficit na educação continuada, falta de vigilância, falta reconhecimento dos grupos de maior risco e elaboração de propostas preventivas) e por características próprias dos pacientes/tratamento (idade acima de 60 anos, alterações do nível de consciência, uso de medicamentos e déficit motor). Evidenciou-se, ainda, a ausência de padronização na avaliação do risco para queda em pacientes hospitalizados. Conclui-se que há necessidade de padronização na avaliação do risco de queda de pacientes no ambiente hospitalar. Esta é uma estratégia eficaz para a minimização da ocorrência desse tipo de evento adverso.

Entende-se, a partir do exposto, que é relevante que os gerentes e os profissionais conheçam a realidade acerca dos incidentes por quedas na sua instituição, a fim de obter subsídios para a elaboração de estratégias que estimulem a prevenção/diminuição desse evento no ambiente hospitalar. Dessa forma, torna-se imprescindível a utilização de instrumentos específicos para a avaliação do risco de quedas em pacientes hospitalizados e conhecer o perfil epidemiológico das quedas na instituição.

Torna-se necessária também a conscientização pelo esforço do enfermeiro no seu papel de gestor na qualidade. Para esse profissional é importante dar consistência à sua liderança, enriquecê-la com estratégias e planos, analisar os processos, criar indicadores de produção e produtividade. Não basta ao enfermeiro gestor do centro cirúrgico apenas construir e monitorar os indicadores de qualidade.

A visita pré-operatória vem a ser, então, fator importantíssimo na ação do enfermeiro na SAEP, pois, viabiliza o monitoramento da evolução do paciente e a detecção precoce de possíveis falhas na assistência de enfermagem, em que o cliente deve ser assistido holisticamente.

Embora não devam ser vistos como medida direta de qualidade, os indicadores podem ser considerados como medidas quantitativas, utilizadas para reavaliar, replanejar e reorganizar as atividades de um serviço, oferecendo subsídios para tomada de decisão na gestão da assistência

Acredita-se que este estudo servirá como base para outras pesquisas que busquem investigar os incidentes por quedas no ambiente hospitalar. Além disso, pode servir como



base para identificar fatores de risco e planejar melhores estratégias para prevenção de quedas.

### **Referências bibliográficas**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde.** Genebra; 1981;

CALDANA G, GABRIEL CS, BERNARDES A, ÉVORA YDM. **Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa.** Rev Rene. 2011; 12(1):189-97

KNOBEL E. **Condutas no paciente grave.** 2.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atheneu; 2002.

ABREU, C. et al. Falls in hospital settings: a longitudinal study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.20, p.3, mai./jun. 2012.

AVELAR, A. F. M et al. 10 passos para a segurança do paciente. COREN SP (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo) e **REBRAENSP** (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). São Paulo, 2010.

COUSSEMENT, J. et al. **Interventions for preventing fall in acute- and Chronic-care Hospital: a systematic review and meta-analysis.** JAGS. v. 56, n. 1, 2008.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.V

Hitcho, E.B., Krauss, M.J., Birge, S., Dunagan, W.C., Fischer, I., Johnson, S., et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting. J Gen Intern Med. 2004;19(1):732-9.

MARIN, H.F., BOURIE, P., SAFRAN, C. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. **Rev Latino-Am Enfermagem.** 2000;8(3):27-32

NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. **Slips trips and falls in hospital** [internet]. London; 2007.

PAIVA, M.C.M.S., PAIVA, S.A.R., BERTI, H.W., CAMPANA, Á.O. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Rev Esc Enferm USP**. 2010;44(1):134-8.

SEYS, S. et al. **Supporting involved health care professional** (second victims) following an adverse health event: A literature review. *International journal of nursing studies*, v. 50, n. 5, p. 678-687, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION b. **Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente**: informe técnico definitivo enero de 2009. versão 1.1. 2009

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Falls. Fact Sheet.N.344. Aug. 2010.

Fassini P, Hahn GV. **Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar**: concepções da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(2):290-9 [acesso em 2015 ago 20]. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4966/3753>

GRIGOLETO ARL, AVELAR MCQ. **Posicionamento cirúrgico de clientes submetidos à cirurgia de quadril: eventos adversos**. *Rev SOBECC*. 2012;17(1):27-34

CAPUCHO HC, ARNAS ER, CASSIANI SHBD. **Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde**. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):164-72 [acesso em 2015 set 03]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/26538/24527>

GALLOTTI RMD. **Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergências clínicas de um hospital universitário terciário**: um olhar para a qualidade da atenção [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003.

DICCINI, S.; PINHO, P. G.; SILVA, F.O. **Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 16, n. 4, p. 752-757, jul-agosto. 2008.

MOURA, G. M. S. S. et al. **Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 1, p. 136-40, mar. 2009.

TOMINAGA, J. et al. **Queda de Pacientes Hospitalizados: Análise do Indicador de Qualidade**. Revisa CuidArte Enfermagem, v. 2, n. 1, p. 47-52, jan-jun. 2008.

BOGARDUS, S. T. **Another fall. Agency for health care Research and Quality** [internet]. Abril de 2003. Acessado em: 17/12/12. Disponível em: <  
<http://webmm.ahrq.gov/case.aspx?caseID=6>>.

UDEN, G.; EHNFORSS, M.; SJOSTROM, K. **Use of initial risk assessment and recording as the main nursing intervention in identifying risk of falls**. Journal of Advanced Nursing, v. 29, p. 145-52. 1999.

NEPOTE MHA. **Análise do desempenho das atividades no centro cirúrgico através de indicadores quantitativos e qualitativos**. Rev Adm Saúde. 2003;5(21):21-30.

BISPO LGLL, MARIA VLR. **Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. Rev SOBECC. 2010;15(1):30-6.

POSSARI JF. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 5.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Iátria, 2011.

CARVALHO R, BIANCHI ERF. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. São Paulo: Manole; 2007.

LUONGO J (Org). **Gestão de qualidade em saúde**. São Paulo: Rideel; 2011.