

Érika Prucoli Hadid

**OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM PACIENTES QUE SERÃO SUBMETIDOS A
CIRURGIAS ELETIVAS, APÓS ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PRÉ-
ANESTÉSICA**

Rio de Janeiro
Ano 2020



Érika Prucoli Hadid

OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM PACIENTES QUE SERÃO SUBMETIDOS A
CIRURGIAS ELETIVAS, APÓS ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PRÉ-
ANESTÉSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de
Especialização Gestão em Saúde.

Orientador(a): André Feijó Barroso

Rio de Janeiro
Ano 2020

Érika Prucoli Hadid

**OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM PACIENTES QUE SERÃO SUBMETIDOS A
CIRURGIAS ELETIVAS, APÓS ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PRÉ-
ANESTÉSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, por permitir mais uma conquista.

Aos meus pais José Luiz e Mara, que sempre acreditaram nas minhas escolhas, apoiando-me com doçura.

Ao meu marido Marcio, meu amor, obrigada pela parceria e cumplicidade, você é meu grande incentivador.

A minha princesa, fonte de inspiração, minha filha Clara, Luz da minha vida!

Ao meu primo Gabriel, pela força e torcida sempre.

Toda minha família, amigos de jornada, meu orientador André, minha Clínica de Anestesiologia, que tanto contribuíram para a finalização desse projeto!

Meu muito obrigada!

RESUMO

As quedas em ambiente hospitalar tem sido motivo de preocupação e as falhas na assistência de diferentes estabelecimentos de saúde tem sido o principal motivo da ocorrência desses eventos. Dentre as causas mais comuns para a queda observa-se a perda do equilíbrio e síncope. Embora o protocolo de prevenção de quedas possua uma abordagem multiprofissional, a maioria de suas ações é realizada pela equipe de enfermagem, que permanece maior tempo em cuidado direto ao paciente. O objetivo geral desse pré-projeto é verificar os problemas que contribuem para a ocorrência de quedas em pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica no Hospital Naval Marcílio Dias. Como objetivos específicos espera-se descrever os motivos que levam a ocorrência de quedas em pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica; mensurar o número de quedas no período de 2015 a 2019 no Hospital Naval Marcílio Dias e descrever as ações que podem minimizar a ocorrência de quedas em pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica. Foi possível verificar que a incidência de quedas devido a medicação pré-anestésica tem sido observada. Nesse sentido trabalhos de intervenção são necessários para minimizar essa incidência. Na nossa análise foi possível verificar que a incidência de quedas no período de 2015 a 2019 é muito pequena, mas mesmo assim, é preciso aplicar o projeto de intervenção, buscando a não ocorrência de aumento de quedas anuais.

Palavras-chave: Quedas; Medicação; Anestesia; Segurança; Paciente

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 OBJETIVOS	08
1.1.1 Objetivo Geral.....	08
1.1.2 Objetivos Específicos	08
1.2 JUSTIFICATIVA.....	08
1.3 METODOLOGIA	08
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE.....	10
2.2 QUEDAS EM PACIENTES PRÉ CIRURGICOS	11
2.3 QUEDAS EM PACIENTES APÓS ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO PRÉ ANESTÉSICO	12
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	14
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	14
3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA.....	14
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	16
3.4 GESTÃO DO PROJETO.....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1. INTRODUÇÃO

As quedas em ambiente hospitalar tem sido motivo de preocupação e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2016) identificou 9.423 falhas na assistência de diferentes estabelecimentos de saúde. Destes, 3.600 (38,2%) se referiam à queda, sendo a segunda causa de notificações. As causas mais comuns para a queda são perda do equilíbrio, seguida de escorregar e síncope.

Embora o protocolo de prevenção de quedas apresente uma abordagem multiprofissional, a maioria de suas ações é realizada pela equipe de enfermagem, que permanece maior tempo em cuidado direto ao paciente quando comparada aos demais profissionais de saúde (ALVES et al, 2017).

A busca pela qualidade da assistência ao paciente internado em instituições de saúde é responsabilidade do enfermeiro e tem sido objeto de estudos, com o objetivo de minimizar danos que possam ocorrer ao paciente (COSTA et al, 2011)). Uma das estratégias para prosseguir nessa busca é conhecer como os profissionais estão desenvolvendo os cuidados aos pacientes no seu contexto de trabalho (SENA et al, 2013).

A equipe de enfermagem é responsável pelo preparo do paciente pré-cirúrgico, estabelecendo e desenvolvendo várias ações de cuidados de enfermagem, de acordo com a especificidade da cirurgia. Tais cuidados, por sua vez, são executados de acordo com conhecimentos especializados, para atender às necessidades advindas do tratamento cirúrgico (CHRISTÓFARO et al, 2009).

A ocorrência de quedas em pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica também tem sido verificada e são muitas as causas desse tipo de queda, que serão melhor explicadas nesse trabalho. Esse tipo de queda acarreta problemas como a suspensão da cirurgia programada após ocorrência de um acidente evitável; lesão corporal causada nos pacientes, que podem ser danos leves como escoriações e hematomas, até danos graves como fraturas, podendo ter desfechos fatais e contribuição para gerar prejuízos na credibilidade da instituição e repercussões de ordem legal.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral desse pré-projeto é verificar os problemas que contribuem para a ocorrência de quedas em pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica no Hospital Naval Marcílio Dias.

1.1.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, espera-se:

- descrever os motivos que levam a ocorrência de quedas em pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica
- mensurar o número de quedas no período de 2015 a 2019 no Hospital Naval Marcílio Dias
- descrever as ações que podem minimizar a ocorrência de quedas em pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica

1.2. JUSTIFICATIVA

A realização dessa pesquisa é muito importante porque as quedas em pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica são eventos que poderiam ser evitados, se fossem utilizados os protocolos de enfermagem de maneira devida.

O período pré-operatório de cirurgia eletiva começa no momento em que o paciente toma a decisão por prosseguir com a intervenção cirúrgica e termina com a sua transferência para a mesa cirúrgica (MENDONÇA et al, 2017).

É necessário que nesse período a atenção dispensada ao paciente ocorra de maneira individualizada, planejada e com base em evidências científicas, em consonância com o tipo de cirurgia que será realizada e a rotina implementada na instituição, observando-se o tempo disponível entre a internação e a cirurgia (CHRISTÓFORO et al, 2009).

1.3 METODOLOGIA

O método utilizado foi a pesquisa de intervenção, buscando modificar a realidade estudada. Para tanto, após a problematização encontrada no contexto do

Hospital Marcílio Dias, foi desenvolvido um projeto de intervenção, observando as etapas metodológicas descritas a seguir.

Inicialmente uma situação-problema foi identificada devido a probabilidade de quedas de pacientes em pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica.

Foram verificadas as causas que podem explicar a situação problema e as ações que podem ser realizadas para minimizar o problema.

Posteriormente, foram mensuradas as quedas ocorridas no Hospital Marcílio Dias no período de 2015 a 2019 com pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica.

Na construção do referencial teórico foram pesquisados artigos de referência na literatura especializada em quedas em pacientes pré cirúrgicos e administração de medicação pré anestésica.

Posteriormente foi desenhado o plano de intervenção, utilizando a matriz de programação de ações e estabelecendo um planejamento para concretizá-las. Cada causa crítica foi relacionada às suas respectivas ações. Abordou-se os recursos necessários, produtos a serem alcançados, prazo para conclusão e o agente responsável.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente assumiu grande relevância nos últimos anos, sendo considerada um dos pilares da qualidade no que se diz respeito aos cuidados de saúde (SOUSA et al, 2010). Seu objetivo é controlar e reduzir os riscos a que os pacientes estão submetidos durante a assistência à sua saúde.

Silva (2012) menciona quatro pontos relevantes para a discussão do assunto: minimização das taxas de eventos adversos que sejam passíveis de prevenção e maximização da comunicação entre profissionais do cuidado ao paciente. Os serviços de saúde precisam se organizar, considerando os principais pontos da segurança do paciente, para garantir um tratamento livre de erros e com a melhor chance possível de alcançar o resultado desejado. Tanto os doentes e seus familiares quanto os profissionais de saúde desejam sentir-se confiantes e seguros no que se refere ao cuidado (KOHN et al., 2000; SOUSA et al, 2010).

A cultura de segurança envolve o conjunto de valores, atitudes, percepções, competências e objetivos, tanto individuais como em grupo, que irão convergir para o empenho das instituições em diminuir o risco de eventos indesejáveis (VARELA; SUAREZ, 2011).

Para que uma instituição atinja uma cultura de segurança e de impacto à qualidade da assistência ao cliente, é necessário que haja uma mudança em relação à culpa e à punição em favor do incentivo aos profissionais quanto à identificação e ao aprendizado com os erros, antecipando-se à sua ocorrência, para que estes não causem danos aos pacientes. Deve, ainda, haver melhoria da comunicação entre os profissionais do cuidado à saúde e garantia aos pacientes de compensação por erros legítimos (VERELA; SUAREZ, 2011; SILVA, 2012).

Para que um ambiente se torne seguro, são necessárias a elaboração e a implementação de estratégias e ferramentas como protocolos, guidelines e checklists, entre outros. Estudos têm demonstrado sua importância como apoio à equipe na execução de ações seguras, levando, conseqüentemente, à redução da ocorrência de eventos adversos (BÖHMER et al., 2012).

2.2 QUEDAS EM PACIENTES PRÉ CIRÚRGICOS

As quedas em pacientes pré cirúrgicos é um problema que precisa de atenção. Nesse sentido, o ambulatório de pré-anestésico precisa ser realizado por todos dos serviços de anestesiologia buscando avaliar os pacientes no pré-operatório, aumentar a segurança da anestesia, esclarecer as dúvidas dos pacientes evitando as quedas e consequentemente reduzir suspensão de cirurgias e aumentar a satisfação dos pacientes.

Um dos motivos das quedas em pacientes pré cirúrgicos é a fraqueza devido ao tempo prolongado do jejum a que são submetidos. O jejum prolongado em pacientes em pré-operatório é um tema bastante polêmico devido às complicações a que os pacientes estão sujeitos, inclusive a de caírem.

Com o procedimento cirúrgico, ocorre alteração do metabolismo basal, que é mediada por citocinas pró-inflamatórias, hormônios contrarreguladores, tais como glucagon, catecolaminas, cortisol, entre outros mediadores, chamada de resposta metabólica ao trauma cirúrgico. Esta resposta é potencializada pelo jejum pré-operatório prolongado (NASCIMENTO et al, 2011).

Após algumas horas de jejum, ocorre a diminuição dos níveis de insulina e, em contrapartida, há aumento dos níveis de glucagon, determinando uma utilização rápida da pequena reserva de glicogênio (cerca de 400g em um indivíduo adulto), que se encontra em maior parte no fígado; além de uma maior produção de mediadores inflamatórios. Em menos de 24 horas de jejum, o glicogênio hepático é totalmente consumido. Porém, a gliconeogênese é ativada e a proteína muscular passa a ser utilizada, provendo glicose para os tecidos que dependem exclusivamente dela como fonte de energia (NYGREN, 2006).

No procedimento cirúrgico, o jejum noturno pré-operatório foi instituído quando técnicas anestésicas tinham o objetivo de garantir o esvaziamento do estômago e evitar broncoaspiração no momento da indução, prevenindo as complicações pulmonares associadas a aspirações do conteúdo gástrico (OLIVEIRA et al, 2009).

Quanto ao bem-estar e conforto, Sada et al (2014) verificaram que a abreviação do jejum pode minimizar de forma significativa a sensação de fome, sede, boca seca, náuseas e fraqueza. Já com relação a ocorrência de sintomas gastrointestinais, o estudo de Aguilar-Nascimento et al. (2007), concluiu que distensão abdominal, vômitos e a associação de dois ou mais sintomas envolvendo o trato gastrointestinal foram significativamente menores entre os pacientes que receberam bebida com CHO no pré-operatório.

2.3 QUEDAS DE PACIENTES APÓS ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA

Vários fatores podem levar um paciente a sofrer uma queda em ambiente hospitalar, possuindo uma natureza multifatorial (WALSH et al., 2011). Uma das causas é devido à administração de medicação pré anestésica.

Tanaka et al. (2008) consideram que a medicação, além de ser considerada um fator de risco extrínseco, pode também ser considerado um fator de risco intrínseco, devido às especificidades do indivíduo. Estes autores relatam que uma das formas de diminuir o risco de quedas relacionadas ao uso de medicações consiste em alterar e adaptar a prescrição de medicamentos.

O uso de medicações que causam alterações psicomotoras, sedação residual durante o dia, tonteiras, hipotensão postural, ataxia, confusão e necessidade de urinar com maior frequência são identificados por diversos autores como um dos principais coadjuvantes das quedas (COSTA et al., 2011; CORREA et al.,2012).

Pesquisa realizada por Krauss et al. (2005), revelou que o uso de medicamentos como sedativos/hipnóticos, medicações antidiabéticas, antipsicóticos e anticoagulantes foi significativa para a ocorrência de quedas dos pacientes que caíram em comparação com os que não caíram.

Paiva et al (2010) realizaram estudo em um hospital universitário onde as quedas representaram 10% de todos os eventos adversos notificados, ficando atrás apenas dos eventos de erros de medicação e de falha no seguimento da rotina da instituição

Pasa et al (2017) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o risco para quedas de pacientes adultos hospitalizados e verificar a incidência do evento nesse ambiente. Para tanto, acompanharam 831 pacientes internados em um hospital universitário. Os autores verificaram que entre a primeira e a última avaliação, existiu um aumento de 4,6% na pontuação. Os autores verificaram que quanto maior a pontuação de risco para quedas na admissão do paciente, maior ao final do período de internação e vice-versa. A taxa de incidência foi de 1,68% com maior percentual de pacientes classificados com risco elevado para quedas.

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A problematização deste estudo consiste no aumento do número de quedas em pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica no Hospital Naval Marcílio Dias.

Os seguintes dados estatísticos, extraídos do setor de organização, apresentam-se como descritores da situação problema:

- a) Percentual de pacientes que realizam procedimentos no centro cirúrgico do HNMD e necessitam de medicação pré-anestésica;
- b) Percentual de pacientes portadores de doenças psiquiátricas;
- c) Percentual de profissionais envolvidos na vigilância do paciente que será submetido à administração de medicação pré-anestésica;
- d) Percentual de pacientes pediátricos;
- e) Percentual de aulas e treinamentos realizados no centro cirúrgico, orientando o cuidado com o paciente submetido à medicação pré-anestésica.

3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Após ser identificada a situação-problema foram estabelecidas etapas metodológicas para o estabelecimento de suas causas. As seguintes etapas foram aplicadas de forma sequencial: avaliação de risco e monitoramento. Como resultado, foram elencadas as seguintes causas:

- a) Não identificação do paciente após administração da medicação pré-anestésica, dificultando a vigilância. Falta do carimbo para identificação das medicações de alta vigilância (MAV);
- b) Não vigilância, desde a administração da medicação pré-anestésica até o início da anestesia na sala de operação por profissionais treinados e comprometidos;

- c) Falta de profissionais treinados para acompanhar e transportar os pacientes;
- d) Elevado número de procedimentos, associado ao número reduzido de profissionais servindo no ambiente, levando ao excesso de trabalho;
- e) Não assistência pela clínica de anestesiologia do paciente pré-medocado, deixando essa função para enfermagem, tanto dos andares, quanto do centro cirúrgico;
- f) Não orientação e treinamento dos profissionais, demonstrando a importância da vigilância, avaliando o risco e prevenindo as quedas.

Após submeter as possíveis causas aos critérios de avaliação de riscos e monitoramento, as seguintes causas críticas foram destacadas:

- a) Falta de comprometimento diretamente do anestesiológico que prescreveu a medicação, assumindo juntamente com a enfermagem a vigilância do paciente pré-medocado;
- b) Falta de preparo adequado das equipes que trabalham diretamente com o paciente cirúrgico;
- c) Falta de uma formação correta com cursos, palestras e treinamento, principalmente a formação dos profissionais envolvidos;
- d) Falta de um local ideal para administração da medicação pré-anestésica no centro cirúrgico, principalmente para os pacientes ambulatoriais;
- e) Transporte dos pacientes das enfermarias para o centro cirúrgico por pessoas inexperientes, sem acompanhamento de um profissional de saúde.

3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Após serem identificadas as 5 causas críticas que impactam sensivelmente a ocorrência de quedas em pacientes que serão submetidos às cirurgias eletivas, após administração de medicação pré-anestésica no Hospital Naval Marcílio Dias, as seguintes ações foram recomendadas em relação a cada causa crítica:

a) Causa Crítica: Falta de comprometimento diretamente do anestesiológico que prescreveu a medicação, assumindo juntamente com a enfermagem a vigilância do paciente pré-medocado.

- Ação 1: Organizar o pessoal que atua na clínica de anesthesiologia para atender os pacientes pré-medocados para as cirurgias eletivas, acompanhando-os até a sala de operação;

- Ação 2: Realizar aulas e palestras de medicação pré-anestésica;

- Ação 3: Realizar rodízio de residentes, principalmente do primeiro ano de residência médica, para ser o responsável pelo paciente pré-medocado.

Descritor:

De janeiro de 2015 a dezembro de 2019, foram relatadas 04 quedas de pacientes após medicação pré-anestésica, sem assistência do anesthesiologia.

Indicador:

Percentual de pacientes que sofreram queda após uso de medicação pré-anestésica.

Meta:

100% dos pacientes que realizarem medicação pré-anestésica serão acompanhados pela equipe de anestesia.

Resultados:

Maior segurança dos pacientes que usam medicação MAV, impedindo a ocorrência de quedas.

Ações	Recursos	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Organizar o pessoal que atua na clínica de anestesiologia para atender os pacientes pré-medicados para as cirurgias eletivas, acompanhando-os até a sala de operação.	Humanos.	Serviço organizado.	Abril 2021.	CC Érika 1T Benevenut.
Realizar aulas e palestras de medicação pré-anestésica.	Físicos: Sala climatizada, projetor, cadeiras, computador.	Aulas e palestras organizadas.	Abril 2021.	CC Érika.
Realizar rodízio de residentes, principalmente do primeiro ano de residência médica para ser o responsável pelo paciente pré-medicado.	Humano.	Rodízio realizado.	Abril 2021.	1T Benevenut.

b) Causa Crítica: Falta de um local ideal para administração da medicação pré-anestésica no centro cirúrgico, principalmente nos pacientes ambulatoriais.

- Ação 1: Estabelecer um local adequado para realização da medicação pré-anestésica nos pacientes ambulatoriais;

- Ação 2: Monitorar os leitos destinados a vigilância do paciente com monitores adequados;

- Ação 3: Treinar a equipe de enfermagem para ajudar no suporte do paciente, orientados pela clínica de anestesiologia.

Descritor:

Número de 530 pacientes que foram submetidos à medicação pré-anestésica para realização de cirurgias ambulatoriais em local inadequado, onde a vigilância e a observação ficam comprometidos, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019.

Indicador:

Percentual de pacientes submetidos à medicação pré-anestésica em local inadequado, faltando vigilância.

Meta:

Administrar medicação pré-anestésica em pacientes ambulatoriais, não internados, em locais adequados, com monitorização, sob vigilância da equipe de anestesiologia.

Resultados:

Vigilância, monitorização e controle da entrada do paciente e direcionamento para a sala de operação.

Ações	Recursos	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Estabelecer um local adequado para realização da medicação pré-anestésica nos pacientes ambulatoriais.	Físicos: Sala, maca confortável e segura.	Estabelecido um local adequado.	Julho 2021.	CC Érika CC Dornelas.
Monitorar os leitos destinados a vigilância do paciente com monitores adequados.	Físicos: Monitor/oxigênio.	Leitos monitorizados.	Julho 2021.	CC Érika.
Treinar a equipe de enfermagem para ajudar no suporte do paciente, orientados pela clínica de anestesiologia.	Humano.	Equipe Treinada.	Abril 2021.	CC Érika 1T Benevenuto.

c) Causa Crítica: Transporte dos pacientes das enfermarias para o centro cirúrgico por trabalhadores inexperientes, sem acompanhamento de um profissional de saúde.

- Ação 1: Elaboração de programa de treinamento dos funcionários responsáveis pelo transporte;

-Ação 2: Implementar rodízio dos residentes do primeiro ano de residência para acompanhar os pacientes no transporte, após administração de medicação pré-anestésica;

Descritores:

Número de 969 pacientes que foram transportados para o centro cirúrgico, após medicação pré-anestésica, por trabalhadores inexperientes, sem acompanhamento de um profissional de saúde orientado, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019.

Indicador:

Percentual dos pacientes que são transportados, após medicação pré-anestésica, sem acompanhamento de um profissional de saúde orientado.

Meta:

100% dos transportes dos pacientes cirúrgicos após administração de medicação pré-anestésica serão realizados com cuidado por pessoas orientadas e treinadas, acompanhados de um profissional de saúde.

Resultados:

Maior segurança dos pacientes que usaram medicação pré-anestésica, apresentando menor risco de queda durante o transporte.

Ações	Recursos	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Elaborar um programa de treinamento dos funcionários responsáveis pelo transporte.	Humanos.	Programa de treinamento elaborado.	Abril 2021.	CC Érika.
Implementar rodízio dos residentes do primeiro ano de residência para acompanhar os pacientes no transporte, após administração de medicação pré-anestésica.	Humanos.	Rodízio de residentes implementado.	Abril 2021.	CC Érika IT Benevenuto.

3.4 GESTÃO DO PROJETO

Buscando avaliar o número de quedas que ocorreram no Hospital Naval Marcílio Dias com os pacientes pré cirúrgicos medicados com pré anestésico no período de janeiro a dezembro dos anos de 2015 a 2019, o quadro 1 ilustra os resultados dessa análise.

Quadro 1 – Número de quedas em pacientes pré cirúrgicos – 2015 a 2019

Ano	Número de pacientes pré medicados	Número de quedas de pacientes
2015	293	1
2016	298	-
2017	312	2
2018	287	-
2019	309	1

Como pode ser verificado no quadro 1, o índice de quedas é baixo, chegando a menos de 1% do número de pacientes medicados. Nos anos de 2016 e 2018 não houve a incidência de quedas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que a incidência de quedas devido a medicação pré anestésica tem sido observada. Nesse sentido trabalhos de intervenção são necessários para minimizar essa ocorrência.

Na nossa análise foi possível verificar que a incidência de quedas no período de 2015 a 2019 é muito pequena, mas mesmo assim, é preciso aplicar o projeto de intervenção, buscando zerar esse número.

Cabe destacar que esse estudo apresenta uma limitação que é o período de avaliação, tendo em vista que o desfecho investigado é de baixa prevalência, o que exige maior número de participantes na pesquisa. Sugere-se maior investimento em estudos longitudinais nas instituições brasileiras devido ao caráter multifatorial relacionado às quedas. Este estudo contribui para o conhecimento, apontando a incidência de quedas em pacientes no pré operatório, bem como a importância da utilização de uma ferramenta validada em âmbito mundial para avaliação de risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V.C.; FREITAS, W.C.J.; RAMOS, J.S.; CHAGAS, S.R.G.; AZEVEDO, C.; MATA, L.R.F. (2017) Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25:e2986.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2016). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2015 [Internet]. Brasília (DF). Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/boletins-estatisticos>. Disponível em: 20 de julho de 2020.

CHRISTÓFORO, B.E.B.; CARVALHO, D.S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):14-22.

CORREA, A. D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 1, p. 67-74, 2012.

COSTA, S. G. R. F. da et al. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 676, 2011.

COSTA, S.G.R.F.; MONTEIRO, D.R.; HEMESATH, M.P.; ALMEIDA, M.A. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Gaucha Enferm*. 2011;32(4):676-81.

KRAUSS, M.J. et.al. A case-control study of patient, medication, and care-related risk factors for inpatient fall. *J GEN INTERN MED*, v. 20, n. 1, p. 116-122, 2005.

MENDONÇA, R.S.; VALADÃO, M.; CASTRO, L.; CAMARGO, T.C. A importância da consulta de enfermagem em pré- -operatório de ostomias intestinais. *Rev Bras Cancerol*. 2007;53(4): 431-35.

PAIVA, M.C.M da S de et al. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 1, p. 134-8, 2010.

SENA, A.C.; NASCIMENTO, E.R.P.; MAIA, A.R.C.R. (2013). Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 34(3):132-137.

SILVA, L.D da. Segurança do paciente no contexto hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 20, n. 3, p. 291-292, 2012.

SOUSA, P.; UVA, A. S.; SERRANHEIRA, F. Investigação e inovação em segurança do doente. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Volume Temático, v. 10, p. 89-95, 2010.

PASA, T.S.; MAGNANO, T.S.B.S.; URBANETTO, J.S.U.; BARATTO, M.A.M.B.; MORAIS, B.X.; CAROLLO, J.B. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2862.

TANAKA, M. et al. Relationship between the risk of falling and drugs in an academic hospital. *Yakugaku Zasshi*, v. 128, n. 9, p. 1355-1361, 2008.

VARELA, J. S.; SUÁREZ, J.R. Cultura de seguridad del paciente y eventos adversos. Curso de Evaluación y Mejora del a Calida de Atención y La Seguridad del Paciente, 29. Ciudad Del Mexico, Mexico: Comission Nacional de Arbitraje Medico – Centro Colaborador de la OPS, 2011.

WALSH, et al. Local adaptation and evaluation of a falls risk prevention approach in acute

h
o
s
p
i
t
a
l
s
.

I
n
t
e
r
n
a
t
i
o
n
a
l

j
o
u
r
n
a
l

f
o
r

q
u
a
l
i
t
y