

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DENIS IAROS SILVA DA SILVA

**A OPINIÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O USO DO
PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UM HOSPITAL
PÚBLICO FEDERAL**

**Porto Alegre
2016**

DENIS IAROS SILVA DA SILVA

**A OPINIÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O USO DO
PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UM HOSPITAL
PÚBLICO FEDERAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho

Orientadora: Profa. Dra. Denise Tolfo Silveira

**Porto Alegre
2016**

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Denis Iaros Silva da

A opinião da equipe de enfermagem sobre o uso do protocolo de prevenção de quedas em um hospital público federal / Denis Iaros Silva da Silva. -- 2016.

62 f.

Orientadora: Denise Tolfo Silveira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Acidentes por quedas. 2. Prevenção de acidentes. 3. Gestão da segurança. 4. Gestão de riscos. 5. Enfermagem. I. Silveira, Denise Tolfo, orient. II. Título.

DENIS IAROS SILVA DA SILVA

A opinião da equipe de enfermagem sobre o uso do protocolo de prevenção de quedas em um hospital público federal.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 28 de março de 2016.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Denise Tolfo Silveira

Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Erica Rosalba Mallmann Duarte

Membro da banca

EENF/UFRGS



Profa. Dra. Luiza Maria Gerhardt

Membro da banca

EENF/UFRGS

Dedico este trabalho aos meus pais, à
minha esposa e, em especial, ao meu
filho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores, profissionais e colegas que convivi durante a minha jornada neste mestrado em enfermagem, pelas experiências vividas e construídas juntos.

Agradeço aos participantes do estudo e a todos aqueles que colaboraram de alguma maneira, pela cooperação que deram para que a pesquisa se tornasse possível.

Agradeço às professoras da banca examinadora por todas as contribuições recebidas.

Agradeço à minha professora orientadora por ter feito parte de mais esta etapa de minha formação acadêmico-profissional.

Agradeço a Deus por ter me proporcionado esta oportunidade de aprendizado e crescimento.

“O insucesso é apenas uma oportunidade para recomeçar de novo com mais inteligência”.

Henry Ford

RESUMO

SILVA, Denis Iaros Silva da. **A opinião da equipe de enfermagem sobre o uso do protocolo de prevenção de quedas em um hospital público federal.** 2016. 62 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Para a qualificação do processo de implantação do protocolo de quedas de uma instituição hospitalar, houve a necessidade de escutar a equipe de enfermagem em relação à como percebe o protocolo, suas qualidades, dificuldades e desafios. Estudo qualitativo descritivo desenvolvido num hospital público federal de Porto Alegre/RS, com o objetivo de descrever a opinião da equipe de enfermagem sobre o uso do protocolo de prevenção de quedas. A coleta das informações ocorreu em junho de 2015, por meio de questionário aberto, através de pergunta descritiva, tendo um total de 26 participantes. As informações foram submetidas à análise de conteúdo, resultando nas categorias temáticas “A importância do protocolo”, “A melhor maneira de prevenir quedas”, “Pontos a serem melhorados no protocolo” e “Pontos fortes do protocolo”, sendo a categoria temática “Pontos a serem melhorados no protocolo” a mais evidenciada, tendo sido abordada por todos os participantes do estudo. Os profissionais trouxeram que percebem o protocolo como importante, mas que precisa ser adaptado ao contexto institucional e ao contexto dos diferentes setores, expandindo a responsabilidade da realização do mesmo para além da equipe de enfermagem. Os resultados possibilitam inferir que para ampliar a qualidade da assistência através da cultura de segurança do paciente e da otimização da prevenção de quedas nos ambientes hospitalares, torna-se importante a participação dos profissionais na implantação dos protocolos.

Palavras-chave: Acidentes por quedas. Prevenção de acidentes. Gestão da segurança. Gestão de riscos. Enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, Denis Iaros Silva da. **The opinion of the nursing team about using the protocol of accidental falls at a public hospital.** 2016. 62 f. Dissertation (Master in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

To qualify the process of implementation of accidental falls protocol from an institutional hospital, there was the necessity to listen to the nursing staff, concerning how they perceive the protocol, its qualities, difficulties and challenges. This is a qualitative and descriptive study, which was developed at a public hospital in Porto Alegre/RS. It aimed to describe the nursing team's opinion about using the protocol falls prevention. Data collection was carried out in June 2015 through opened questionnaire and descriptive questions, from which 26 persons participated. Data was submitted to content analysis, from which resulted thematic categories: "The protocol importance", "The best way to prevent accidental falls", "Protocol: things to be improved" and "Protocol: real strength", being the thematic category "Protocol: things to be improved" the most evidenced, which was also approached by all participants. Professional brought up that they notice the protocol as important, but it has to be adapted to the institutional context and to the different sectors' context either, expanding the responsibility to beyond the nursing staff. The results enabled to infer that the participation of professionals to implementing the protocols is important, in order to extend the quality of assistance through the culture of patient's safety and optimization of fall prevention in hospitals.

Keywords: Accidental falls. Accident prevention. Safety management. Risk management. Nursing.

RESUMEN

SILVA, Denis Iaros Silva da. **La opinion del equipo de enfermería sobre el uso del protocolo de prevención de caídas en un hospital público federal.** 2016. 62 f. Tesina (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Para la cualificación del proceso de implantación del protocolo de caídas de un hospital, hubo la necesidad de escuchar el equipo de enfermería en relación a como se lo percibe el protocolo, sus calidades, dificultades y desafíos. Estudio cualitativo, descriptivo, desarrollado en un hospital público federal de Porto Alegre/RS. El objetivo del estudio fue describir la opinión del equipo de enfermería sobre el uso del protocolo de prevención de caídas. La recolecta de datos fue llevado a cabo en junio de 2015, por medio de cuestionario abierto, a través de pregunta descriptiva, teniendo un total de 26 participantes. Las informaciones fueron sometidas al análisis de contenido, resultando en las categorías temáticas “La importancia del protocolo”, “La mejor manera de prevenir caídas”, “Puntos a serien mejorados en el protocolo” y “Puntos fuertes del protocolo”, siendo la categoría temática “Puntos a serien mejorados en el protocolo” la más evidenciada, teniendo sido abordada por todos los participantes de estudio. Los profesionales trajeran que perciben el protocolo como importante, más que precisa ser adaptado al contexto institucional y al contexto de los distintos sectores, expandiendo la responsabilidad de la realización del mismo para además del equipo de enfermería. Los resultados posibilitan inferir que para ampliar la calidad de la asistencia a través de la cultura de seguridad del paciente y de la optimización de la prevención de caídas en los hospitales, se torna importante la participación de los profesionales en la implementación de los protocolos.

Pallavras-clave: Accidentes por caídas. Prevención de accidentes. Gestión de seguridad. Gestión de riesgos. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Distribuição das categorias temáticas do estudo.....	26
---	-----------

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
4	MÉTODO	19
4.1	Tipo de estudo	19
4.2	Local de investigação	19
4.3	Coleta das informações	20
4.4	Participantes	21
4.5	Análise das informações	22
4.6	Considerações éticas	23
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
5.1	A importância do protocolo	26
5.2	A melhor maneira de prevenir quedas	27
5.3	Pontos a serem melhorados no protocolo	29
5.4	Pontos fortes do protocolo	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de informações	51
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	53
	ANEXO A – Parecer COMPEQ – EEUFRGS	57
	ANEXO B – Parecer CEP UFRGS	58
	ANEXO C – Parecer CEP GHC	62

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde brasileiro criou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde (BRASIL, 2013). O PNSP opera por meio de protocolos, dentre eles o de prevenção de quedas em pacientes hospitalizados, criado com o objetivo de prevenção e redução da incidência de eventos adversos relacionados à assistência prestada por serviços de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

A definição de segurança do paciente adotada neste estudo é aquela preconizada pela Organización Mundial de la Salud (2007) que corresponde à prevenção ou redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

As quedas são definidas como eventos involuntários que fazem perder o equilíbrio e levar o corpo ao chão ou outra superfície firme que o detenha (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012). Também são definidas como sendo o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano, considerando-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão (GRUPO..., 2013b). Incidentes são eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado ou resultaram em dano desnecessário ao paciente, já os eventos adversos são aqueles incidentes que de fato resultaram em dano (REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE/POLO RS, 2013; RUNCIMAN; HIBBERT; THOMSON et al., 2009).

Em atendimento ao PNSP, o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), sob orientação da Comissão de Gerenciamento de Risco, implantou em 2013 o Protocolo de Prevenção de Quedas (GRUPO..., 2013a; GRUPO..., 2013b; GRUPO..., 2013c), tendo como base a *Morse Fall Scale*, traduzida e adaptada transculturalmente para a língua portuguesa (URBANETTO et al., 2013). Este protocolo funciona a partir de um sistema informatizado de classificação e registro de risco de quedas em pacientes internados (GRUPO HOSDPITALAR CONCEIÇÃO, 2013a), onde o enfermeiro avalia o paciente, seu contexto e suas condições realizando a checagem das suas características na escala e gera a impressão de um “*check-list*” (quando houver atingido pontuação de risco de

queda na escala). Este impresso é disponibilizado para que os técnicos e auxiliares de enfermagem acompanhem diariamente os pacientes de acordo com as orientações (cuidados de enfermagem prescritos para o paciente) contidas no mesmo. O *check-list* impresso possui espaço para ser checado, manualmente, por todos os turnos, por sete dias, sendo renovado ou alterado através de nova avaliação e classificação na escala eletrônica por parte do enfermeiro. Este documento é anexado ao prontuário físico do paciente como registro de enfermagem.

A motivação para abordar a temática deu-se a partir de discussões com a Comissão de Gerenciamento de Risco do HNSC. Apontaram como sendo os maiores desafios no processo da prevenção das quedas àqueles relacionados à adequada implementação do protocolo de prevenção. Reconhecem que as ações da Instituição acabam sendo geralmente direcionadas e, por consequência, nem sempre são adequadamente adaptáveis às práticas e desafios cotidianos na implantação dos protocolos de cuidado.

Nessa linha, Lobato (2013) aborda que as decisões administrativas deveriam levar em conta as condições e realidades da Instituição ou Serviço, devendo buscar sempre uma adaptação ao contexto. Hayashida et al. (2014) trazem que as decisões coletivas - integrando as diferentes categorias e especialidades profissionais - ampliam as informações e a quantidade de alternativas, o que beneficia os pacientes, os próprios profissionais e, enfim, a instituição.

Neste contexto, para a qualificação do processo de implantação do protocolo de prevenção quedas, percebeu-se a necessidade de escutar os profissionais da Instituição sobre o uso deste em relação às suas qualidades, dificuldades e desafios. Como a equipe de enfermagem é a responsável pela aplicação deste protocolo, a proposta desta pesquisa foi descrever a opinião da equipe de enfermagem sobre o uso do protocolo de prevenção de quedas.

O conhecimento das opiniões da equipe de enfermagem quanto uso do protocolo de prevenção de quedas contribuirá para a sistematização do cuidado e divulgação do saber científico. Esses elementos de informação poderão proporcionar maior domínio sobre o tema abordado e gerar subsídios para uma reflexão sobre as melhores práticas hospitalares para a segurança dos pacientes, no que tange a prevenção de quedas através de protocolos de prevenção.

Para tanto, utilizou-se como questão norteadora: “Qual a opinião da equipe de enfermagem sobre o uso do protocolo de prevenção de quedas utilizado na Instituição HNSC?”.

2 OBJETIVO

Descrever a opinião da equipe de enfermagem sobre o uso do protocolo de prevenção de quedas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As quedas pertencem aos principais eventos adversos que as instituições de saúde visam prevenir, porque além dos prejuízos ao paciente, geram custos que poderiam ser evitáveis e costumam aumentar o tempo de internação, habitualmente exigindo a realização de intervenções, tratamentos e exames em função do incidente (MOURA; MAGALHÃES, 2013).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente criado em 2013 pelo Ministério da Saúde para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde, opera por protocolos, incluindo o de prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. Estes protocolos objetivam a prevenção e redução da incidência de eventos adversos relacionados à assistência prestada por serviços de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Quedas no hospital são um problema significativo de segurança do paciente. Um estudo demonstrou que podem ser utilizadas estratégias de abordagem pró-ativas, identificação dos pacientes de alto risco e avaliação completa do paciente em risco. Durante o período do estudo, a taxa média de quedas diminuiu de 3,7 para 2,8 por 1000 pacientes ao dia (CHRISTOPHER et al., 2014).

Medidas de prevenção fazem com que a gestão de risco se encontre cada vez mais presente nas instituições hospitalares, pois a busca pela qualidade da assistência ao paciente engloba a questão da segurança. O gerenciamento de risco nas instituições de saúde começou a ter como foco os riscos que os problemas de segurança apresentam para o próprio paciente (GAMA; SATURNO, 2013). Dessa maneira passou a ser um processo de criação de alternativas, que visa abrandar ou eliminar os eventos adversos da prática assistencial em saúde, através da identificação de riscos que poderiam causar resultados negativos para o paciente (LIMA et al., 2014).

Vários são os fatores de risco que podem ser associados às quedas de pacientes: relacionados ao próprio paciente, aos tratamentos, a aspectos do ambiente, aos profissionais que realizam o cuidado (quantitativamente e qualitativamente), entre outros (COSTA et al., 2011). Quanto aos fatores de risco relacionados aos profissionais, uma das situações a

serem destacadas é que as instituições devem buscar um adequado quadro de pessoal de enfermagem, pois isso geralmente tem influência positiva na redução das taxas de quedas entre pacientes internados (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013; MOURA; MAGALHÃES, 2013). Nesse sentido, para a prevenção de quedas, a vigilância constante é considerada um fator determinante para se ter um aumento da chance de sucesso.

Um estudo mostrou que quedas não assistidas são mais propensas a resultar em ferimentos e que, em unidades sem protocolo de prevenção de quedas, os pacientes são mais propensos a cair sem ajuda do que aqueles que estão em uma unidade com protocolo no lugar (STAGGS; MION; SHORR, 2014).

Diversas podem ser as estratégias para prevenir-se as quedas, entre elas o ato de incentivar os pacientes e familiares a assumirem um papel proativo no sentido de garantir a segurança do paciente (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2015). Pode ser uma boa estratégia a ser adotada pelas instituições hospitalares, porém pressupõe que se compreenda como eles percebem o significado de segurança, já que suas percepções podem, potencialmente, influenciar nos resultados esperados. Nesse sentido, a definição de segurança por parte dos médicos, muitas vezes, difere da definição que é dada por parte do paciente e da família. Enquanto os primeiros se concentram mais na questão dos resultados esperados, os últimos costumam se concentrar mais nos processos e nas dinâmicas interpessoais e da prestação do serviço (RATHERT; BRANDT; WILLIAMS, 2012).

Ações para a redução de riscos visam “reduzir, gerenciar ou controlar” a chance de ocorrência de danos ao paciente por causa de algum incidente ou evento adverso e o entendimento dos fatores relacionados à ocorrência de incidentes poderá ajudar a orientar a elaboração de ações que visem aumentar a segurança do paciente (TRAVASSOS; CALDAS, 2013). A avaliação de risco e a aplicação de medidas que previnam quedas dos pacientes internados promove maior qualificação dos processos de cuidado nas rotinas hospitalares (HEGELE et al., 2012a ; HEGELE et al., 2012b). Dessa maneira, atitudes das instituições e serviços visando à segurança do paciente repensam os processos assistenciais na busca de identificar falhas antes que possam causar danos, onde visam atuar através de medidas que possam ser efetivas para a prevenção e redução de riscos e danos, como poderá ocorrer com ações para a prevenção de quedas (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

A segurança dos pacientes é uma das dimensões da qualidade na assistência em saúde (GAMA; SATURNO, 2013). Para acompanhar, monitorar e avaliar as medidas de segurança em pacientes hospitalizados começou-se a introduzir sistemáticas de avaliação e, no início da década de 1950, foi criada nos Estados Unidos da América (EUA), com participação do Canadá, a Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais, Joint Commission on Accreditation of Hospitals – JCAHO. Em 1994, foi fundada a Joint Commission International (JCI), que trabalha para as melhores práticas de qualidade e segurança do paciente por meio da prestação de serviços de educação, de publicações, de consultoria e da acreditação e certificação internacionais, chegando a mais de 90 países (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2014; THE JOINT COMMISSION, 2014; TRAVASSOS; CALDAS, 2013).

A acreditação hospitalar, no Brasil, surgiu apenas no início da década de 1990, como estratégia para melhoria da qualidade de seus processos, no entanto, ainda é pequeno o número de serviços acreditados no país (TRAVASSOS; CALDAS, 2013). A Organização Nacional de Acreditação (ONA), foi fundada em 1999 por entidades públicas e privadas do setor de saúde, por influência das mudanças pós-constituição de 1988, sendo uma entidade que certifica a qualidade dos serviços de saúde do país, focando na segurança do paciente, coordenando o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA) (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2014).

Nessa busca pela qualidade da assistência em saúde, visando o melhor gerenciamento do cuidado quanto à segurança do paciente, estratégias como os protocolos de prevenção de quedas surgem como parceiras para que sejam alcançados os melhores padrões de excelência na prestação do cuidado no ambiente hospitalar. Isso possibilita o desenvolvimento de ações diversificadas e abrangentes, fazendo dos protocolos de prevenção de quedas um tipo de ferramenta importante no processo de melhoria da assistência em saúde no que tange a segurança do paciente (CORREA et al., 2012).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo (POLIT; BECK, 2011). Este tipo de estudo é adequado para pesquisas que buscam “opiniões, atitudes e crenças de uma população” (GIL, 2010).

4.2 Local de investigação

Este estudo teve como local de investigação as duas unidades de internação do Serviço de Onco-Hematologia do hospital público federal HNSC, em Porto Alegre, (denominadas 3ºI1 e 3ºI2), as quais abrangem, em geral, pacientes adultos das seguintes especialidades: oncologia clínica, oncologia cirúrgica, hematologia e cuidados paliativos, além de alguns casos de isolamento respiratório e/ou protetor, totalizando 53 leitos. A unidade 3ºI1 possui 27 leitos, sendo especializada em pacientes da hematologia e oncologia clínica. A unidade 3ºI2 possui 26 leitos e abrange as especialidades de oncologia clínica, oncologia cirúrgica e os cuidados paliativos. Ambas possuem, cada uma, um quarto de isolamento respiratório e/ou protetor, cada qual com um único leito.

O HNSC, junto aos hospitais Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, além da Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) Moacyr Scliar, de 12 postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, de três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC, constituem o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estrutura reconhecida nacionalmente, vinculada ao Ministério da Saúde, forma a maior rede pública de hospitais do Sul do país, com atendimento totalmente realizado pelo SUS. Oferece 1.492 leitos, sendo responsável pela internação anual de 59,8 mil indivíduos (GRUPO..., 2015a).

O HNSC é a maior unidade do GHC, oferecendo todas as especialidades de um

hospital geral em seu ambulatório, na emergência e na internação, com os serviços de emergência médica e odontológica 24 horas e possui 822 leitos, representando 55% do total disponível no Grupo (GRUPO..., 2015b).

A segurança do paciente, sendo uma preocupação mundial na área da saúde, fez com que o GHC estabelecesse como política institucional o Gerenciamento de Risco, com ações voltadas a tudo o que se relaciona com segurança – paciente, trabalhadores e meio ambiente (GRUPO..., 2015c).

A escolha das unidades de internação em oncologia e hematologia como locais de estudo foi devido às características dos pacientes dessas unidades. Os pacientes onco-hematológicos apresentam, em geral, como frequente complicação por questões fisiopatológicas ou mesmo pelos tratamentos, os sangramentos, os quais são potencialmente letais (AZEVEDO et al., 2011). Estes podem ser agravados ou mesmo ocasionados devido às quedas, tornando o local de pesquisa uma das prioridades de busca da segurança do paciente no HNSC no que se refere à prevenção das mesmas.

Um estudo descritivo realizado em um hospital privado de alta complexidade em São Paulo relata que, em 2008, a oncologia estava entre as unidades de internação que apresentaram o maior índice de quedas naquele ano (CORREA et al., 2012). Cabe ressaltar que, no HNSC, as unidades de onco-hematologia estavam entre aquelas que mais notificaram eventos adversos em 2012, ano anterior à implantação do protocolo de prevenção de quedas, sendo que 170 quedas foram notificadas no sistema eletrônico no hospital naquele ano, das quais 16% foram classificadas como moderadas ou graves para os pacientes (GRUPO..., 2012). Não foram encontrados dados sobre taxas de quedas, que possuísem divulgação pública, para as unidades de internação pesquisadas.

4.3 Coleta das informações

A coleta das informações ocorreu em junho de 2015. Deu-se por questionário aberto, através de pergunta descritiva, por este ser considerado um dos adequados instrumentos de investigação qualitativa, sendo de alta relevância para atingir-se maior clareza nas descrições do fenômeno em estudo (TRIVIÑOS, 2013).

O pesquisador optou pela coleta por escrito acreditando que as respostas dadas dessa forma o auxiliariam a melhor obter as opiniões dos investigados. Dessa maneira, a opção por pergunta e respostas por escrito foi feita por preferência pessoal do pesquisador e por este julgar ser um adequado meio que permitiria realizar a coleta de maneira fidedigna, em que os próprios participantes teriam que refletir para a compreensão da pergunta, realizar a elaboração mental das respostas e descrevê-las através do registro escrito.

Além disso, o pesquisador considerou também para a opção pela técnica de coleta de informações referida, a dinâmica das unidades de investigação, levando em conta de que os participantes precisariam escrever suas ideias, ocupando tempo e esforço por parte dos mesmos, permitindo uma certa flexibilidade para sua elaboração. Foi possível a combinação entre pesquisador e participantes quanto à possibilidade de aprazamento para a devolução dos instrumentos. Inicialmente, combinou-se o prazo de uma semana para a devolução. Nos casos em que os instrumentos não foram devolvidos como acordado, o pesquisador prorrogou mais uma semana, como último prazo. Portanto, os instrumentos que não foram entregues no prazo máximo de duas semanas não foram mais recolhidos.

A coleta pode ser realizada no próprio local de trabalho com prévia autorização dos responsáveis pelo setor ou em outro lugar, conforme combinação entre participante e pesquisador, sem prejuízo das atividades profissionais relacionadas ao cuidado.

Para a realização da coleta de informações, portanto, foi utilizado um instrumento elaborado para esta pesquisa, contendo instruções, breve caracterização do participante e a questão de pesquisa (APÊNDICE A). Este instrumento foi testado previamente (teste piloto) por indivíduos membros de equipes de enfermagem que não fizeram parte da pesquisa (através de convite), sendo uma enfermeira e três técnicas de enfermagem. Combinou-se o prazo de uma semana para a devolução. O instrumento não necessitou de adaptações após o teste.

4.4 Participantes

A escolha dos participantes foi intencional e por convite, sendo a ideia inicial a participação de todos os profissionais de enfermagem. Os participantes do estudo foram os

membros da equipe de enfermagem de todos os turnos (manhã, tarde, noite I e noite II), atuantes nas unidades 3ºI1 e 3ºI2. A unidade 3ºI1 possui quatro enfermeiros (manhã, tarde, noite I e noite II), um enfermeiro específico para a quimioterapia, oito técnicos/auxiliares de enfermagem no turno da manhã, nove técnicos/auxiliares de enfermagem no turno da tarde e cinco técnicos/auxiliares de enfermagem em cada noite (noite I e noite II), num total de 32 profissionais da equipe de enfermagem. A unidade 3ºI2 possui quatro enfermeiros (manhã, tarde, noite I e noite II), oito técnicos/auxiliares de enfermagem no turno da manhã, sete técnicos/auxiliares de enfermagem no turno da tarde e seis técnicos/auxiliares de enfermagem em cada noite (noite I e noite II), num total de 31 profissionais da equipe de enfermagem. Ambas unidades totalizam 63 profissionais de enfermagem

Os critérios de inclusão adotados foram o interesse em participar do estudo e a disponibilidade em responder ao instrumento. Foram considerados critérios de exclusão os afastamentos prolongados do trabalho, como férias, licença-saúde, licença para tratamento de interesses pessoais, assim como os instrumentos não preenchidos (parcial ou totalmente).

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, inicialmente foram entregues 47 instrumentos aos participantes do estudo, sendo posteriormente devolvidos para o pesquisador 30 instrumentos preenchidos. Destes, 26 estavam adequados e 4 encontravam-se inadequados (falta de preenchimento de itens obrigatórios). Portanto, um total de 26 participantes fez parte deste estudo.

4.5 Análise das informações

Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo temática (GOMES, 2015; MINAYO, 2010), seguindo-se as seguintes etapas:

- 1) Pré-análise (leitura compreensiva do conjunto do material, de forma exaustiva);
- 2) Exploração do material (análise propriamente dita);
- 3) Tratamento dos resultados (síntese interpretativa, pautada nos referenciais do estudo).

A análise de conteúdo é uma modalidade de interpretação de textos que tem como finalidade a extração de significados expressos ou latentes, no qual os textos são decompostos em fragmentos mais simples que revelem as sutilezas contidas nos mesmos, podendo os fragmentos serem palavras, termos ou frases significativas (CHIZZOTTI, 2013).

O conteúdo de uma comunicação é tão rico que proporciona ao pesquisador qualitativo uma gama de interpretações, não devendo ocorrer com excesso de formalismo que prejudique a criatividade e a capacidade intuitiva do mesmo. Dessa maneira, em estudos qualitativos, o investigador é guiado pelas questões de pesquisa que precisam ser respondidas (CAMPOS, 2004).

Na perspectiva de Minayo (2010), o método adotado permite a validação científica quanto à percepção de conteúdos latentes e intuitivos não necessariamente passíveis de quantificação.

Para a análise das questões sobre as categorias temáticas, os dados quantitativos visaram incrementar a compreensão dos dados qualitativos. Puderam ser estabelecidas conexões entre os dados qualitativos analisados com os dados quantitativos tratados.

4.6 Considerações éticas

Em atenção à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), que legisla sobre os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, os indivíduos que aceitaram fazer parte da investigação assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), no qual ficou assegurado o anonimato na divulgação dos resultados do estudo e a possibilidade de desistência da participação na pesquisa a qualquer tempo, sendo que não sofreriam prejuízos em seu trabalho. Foi apresentado em duas vias e foi entregue uma cópia ao participante da pesquisa, após assinatura.

O risco que poderia estar presente neste estudo foi no momento de responder às perguntas, uma vez que o respondente poderia sentir algum desconforto e cansaço pelo tempo utilizado para refletir e escrever as respostas.

As respostas fornecidas auxiliaram o pesquisador a conhecer as percepções dos indivíduos pesquisados, visando contribuir para a sistematização e divulgação do conhecimento científico, o qual será difundido no formato desta dissertação e artigo(s) com fins acadêmicos e científicos. Esses elementos de informação poderão proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e gerar subsídios para uma reflexão sobre as melhores práticas nos processos de implantação de protocolos de prevenção de quedas em instituições hospitalares.

Os dados foram utilizados apenas para esta pesquisa, ou seja, para fins científicos. Serão armazenados durante cinco anos e após serão destruídos.

O projeto deste estudo foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ – EEUFRGS) (ANEXO A), aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (ANEXO B) e do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) (ANEXO C), obtendo aprovação em todas as instâncias, tendo-se iniciado a pesquisa apenas após todas as devidas aprovações.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta parte traz-se a apresentação e a discussão dos resultados onde se busca caracterizar os participantes, assim como a opinião da equipe de enfermagem sobre o uso do protocolo de prevenção de quedas utilizado na Instituição HNSC.

As informações obtidas por meio do questionário foram analisadas adotando-se as perspectivas de Gomes (2015) e Minayo (2010), permitindo que fossem evidenciadas categorias temáticas que se prestaram como auxiliares na busca da melhor e mais ampla compreensão do tema pesquisado.

As escolhas das categorias e das unidades de análise temáticas (recortes do texto), ocorreram através da conjunção entre os objetivos do estudo, a bibliografia consultada e “as próprias teorias pessoais intuitivas do pesquisador”, conforme aborda Campos (2004).

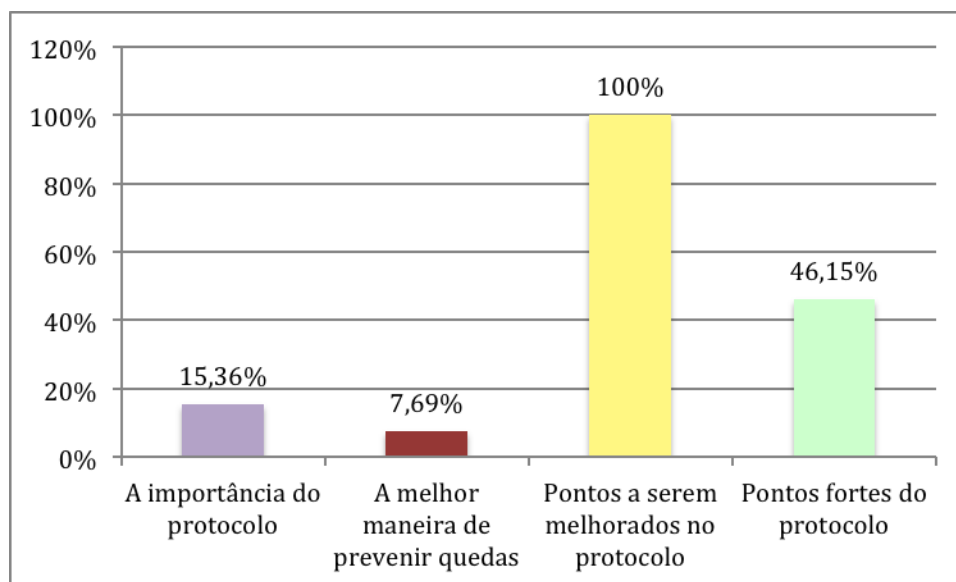
Um total de 26 participantes fizeram parte deste estudo. Na busca de manter-se o anonimato, optou-se por identificá-los apenas com o termo “Participante” e seu respectivo número (conforme numeração realizada durante a análise nos respectivos instrumentos de coleta de informações), ou seja, Participante 1, Participante 2, Participante 3..., até o Participante 26.

Com vistas à caracterização dos participantes verificou-se o percentual quanto ao tempo de trabalho como profissional da enfermagem, tempo de trabalho no hospital e tempo de trabalho na unidade de internação.

Quanto ao tempo de trabalho como profissional da enfermagem, a maioria dos participantes encontra-se na faixa de seis a 10 anos, 30,76% (8). Quanto à variável tempo de trabalho no HNSC, a maioria encontra-se também na mesma faixa, 38,46% (10). Em relação ao tempo de trabalho na unidade de internação estudada, a maioria encontra-se na faixa de zero a cinco anos, 57,69% (15). O tempo de trabalho como profissional de enfermagem e como profissional do HNSC coincidem, podendo-se supor que a maioria dos participantes mantém vínculo com a instituição desde o início de suas atividades profissionais na enfermagem. No entanto, percebe-se que a maioria dos participantes está vinculada à unidade atual na menor faixa da variável tempo de trabalho nesta unidade de internação.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição das categorias temáticas do estudo encontradas ao serem analisadas as respostas dos participantes.

Gráfico 1 – Distribuição das categorias temáticas do estudo.



Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2016.

Observa-se no Gráfico 1 que 15,36% (4) dos participantes abordaram a categoria temática “A importância do protocolo”, 7,69% (2) dos participantes abordaram a categoria temática “A melhor maneira de prevenir quedas”, 100% (26) dos participantes abordaram a categoria temática “Pontos a serem melhorados no protocolo” e 46,15% (12) dos participantes abordaram a categoria temática “Pontos fortes do protocolo”. A categoria temática “Pontos a serem melhorados no protocolo” foi a mais evidenciada, sendo sua abordagem realizada por todos os participantes do estudo.

A seguir são apresentadas as categorias temáticas e a discussão concomitante.

5.1 A importância do protocolo

Os participantes expõem o quanto e também o porquê de ser importante “existir” um protocolo de prevenção de quedas na instituição hospitalar.

Percebo o protocolo como sendo de extrema importância para o gerenciamento de risco e para a qualidade do serviço de enfermagem da instituição [...]. Deve-se, sim, ter uma preocupação com a prevenção de quedas em ambiente hospitalar, porque é necessário prezar o cuidado com o paciente e com sua condição de saúde. (Participante 1)

Acredito que a prevenção de quedas deve fazer parte da rotina da enfermagem no seu trabalho. (Participante 7)

De grande valia para o paciente por buscar preservar sua integridade física, bem como importante para os profissionais e instituição hospitalar. (Participante 13)

Há interesse, de parte do hospital, em diminuir o número de quedas nas unidades. (Participante 16)

A gestão de risco, como já citado, se encontra cada vez mais presente nas instituições hospitalares, onde a busca pela qualidade da assistência ao paciente engloba de maneira importante a questão da segurança. O gerenciamento de risco nas instituições possui como foco atual os riscos que os problemas de segurança apresentam para o paciente (GAMA; SATURNO, 2013).

A introdução de uma cultura de segurança entre os profissionais das instituições prestadoras da atenção em saúde e as tomadas de decisões administrativas adaptadas de acordo com o contexto das situações promove o disparo da adequada gestão da segurança, na qual a prevenção dos problemas inclui a implantação de boas ou melhores práticas que diminuam o risco de dano ao paciente.

A utilização de instrumentos e escalas validadas, como no caso do protocolo em questão, tem permitido a mensuração e o avanço nos critérios de excelência de qualidade e a maximização das práticas seguras na assistência aos pacientes (FELDMAN; CUNHA; D'INNOCENZO, 2013).

5.2 A melhor maneira de prevenir quedas

Os participantes expõem as “maneiras que acreditam ser as melhores” para a prevenção de quedas.

Identificação do paciente com a pulseira amarela. (Participante 1)

A identificação do paciente com a pulseira amarela para mim é o jeito/método mais eficaz e visível para a equipe de enfermagem. (Participante 7)

As abordagens dos participantes 1 e 7 destacam o uso da prática de identificação do paciente com a pulseira amarela para demonstrar que o mesmo possui risco de queda, como uma das melhores formas de contribuir para a prevenção. Esta prática é preconizada pelo protocolo da instituição (GRUPO..., 2013a; GRUPO..., 2013b; GRUPO..., 2013c).

Moura e Magalhães (2013), assim como Neves e Melgaço (2011), colocam que a identificação é considerada um dos fatores principais na monitoração da segurança do paciente, por contribuir para evitar eventos adversos.

Orientação à equipe. (Participante 1)

A abordagem do participante 1 apresenta a questão fundamental de a equipe responsável pelo cuidado estar bem orientada quanto ao protocolo.

O indivíduo que desconhece as razões daquilo que está fazendo, comumente costuma não dar o devido valor que, por exemplo, o protocolo de prevenção de quedas mereceria.

A equipe precisa estar bem inserida dentro da filosofia e contexto da prevenção de quedas. Nesse sentido, o entendimento dos fatores relacionados à ocorrência de incidentes poderá ajudar a orientar a elaboração de ações que visem aumentar a segurança do paciente (TRAVASSOS; CALDAS, 2013).

Orientação à família do paciente [...]. Orientação ao paciente para que ele também auxilie e contribua no seu cuidado. (Participante 1)

Orientar o paciente e seus familiares quando há risco de queda. (Participante 7)

Observa-se a questão da relevância da participação do próprio paciente e da sua família para a prevenção de quedas, conforme abordagens dos participantes 1 e 7.

Diversas podem ser as estratégias para prevenir-se as quedas, entre elas o ato de incentivar os pacientes e familiares a assumirem um papel proativo no sentido de garantir a segurança do paciente (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2015), sendo esta uma boa estratégia a ser adotada pelas instituições hospitalares (RATHERT; BRANDT; WILLIAMS, 2012).

A promoção de um relacionamento baseado na confiança mútua entre os profissionais e o(a) paciente/família proporciona um ambiente de diálogo que favorece a elaboração de um sistema de atenção em saúde com ampliação da segurança, em que o envolvimento dos pacientes/familiares como parceiros no ato de cuidar melhoram os processos de cuidado no sentido de maximizar a segurança do paciente (BELLO et al., 2013; GONÇALVES; KAWAGOE, 2013).

A enfermagem sempre estar atenta aos cuidados como grades no leito, campanha junto ao paciente, pertences próximos e, se necessário, a contenção mecânica protetora no leito em casos especiais. (Participante 7)

A realização do cuidado para a prevenção de quedas através de ações padronizadas pelo protocolo promove a otimização das práticas que visam a segurança do paciente.

A avaliação de risco e a aplicação de medidas que previnam quedas dos pacientes internados promovem maior qualificação dos processos de cuidado nas rotinas hospitalares (HEGELE et al., 2012a ; HEGELE et al., 2012b).

5.3 Pontos a serem melhorados no protocolo

Os participantes expõem “o que acreditam que possa ser melhorado” quanto ao protocolo.

Acho que a escala de Morse, utilizada em nossa instituição, não se adapta a todo perfil de pacientes [...].A escala avalia basicamente a mobilidade do paciente e não outras condições que contribuem para elencar o risco de queda. Deve-se buscar outros meios que se adaptem melhor a cada grupo de pacientes, para que a prevenção seja mais eficiente de fato. (Participante 1)

A abordagem do participante 1 evidencia que a flexibilização da escala de avaliação faz-se necessária para que esta se adapte melhor às diferentes situações. Lobato (2013) aborda que as decisões deveriam levar em conta as condições e realidades, devendo buscar sempre uma adaptação ao contexto. Como as quedas possuem caráter multifatorial, da mesma maneira as intervenções preventivas precisam ser multidimensionais (REIS; JESUS, 2015).

Não concordo como está sendo realizada a prescrição dos cuidados, pois além de ser de difícil entendimento, não há meio eficaz dos técnicos de enfermagem realizarem a checagem, porque para a maioria deles é apenas mais um papel, não sendo visto como documento importante para o cuidado com o paciente. (Participante 1)

Por ser nova na instituição, desconheço o protocolo. Deveria ser mais vezes discutido o assunto na equipe e que chegasse para a chefia (gestores da instituição). (Participante 3)

Recordo que quando este protocolo foi implementado o treinamento foi voltado apenas para os enfermeiros. Não houve uma explicação (treinamento) mais detalhada aos técnicos/auxiliares quanto à importância do preenchimento do instrumento (gerado pelo enfermeiro ao preencher o formulário de cada paciente). Acredito que os técnicos/auxiliares vêem este instrumento como sendo mais uma tarefa repetitiva de registro. Vejo inclusive muitos destes (instrumentos) sem preenchimento. A rotina de preenchimento não ficou bem definida, pois têm setores em que o formulário fica na planilha na beira do leito, às vezes na gaveta do paciente e também afixada no prontuário. Me parece que não se chegou à um

consenso na instituição de qual o melhor lugar para tornar prático seu preenchimento. Acredito que falta mais treinamento a toda equipe de enfermagem, assim como mais organização do instrumento quanto à localização. (Participante 4)

As etapas para implantação do protocolo também têm falhas (planejamento, treinamentos, monitoramento). Não percebo evolução do mesmo. (Participante 5)

Deve haver mudanças e maior comunicação sobre as quedas ocorridas, para que os técnicos possam realizar um trabalho efetivo. (Participante 8)

A maioria das quedas não são notificadas. (Participante 9)

Há pouca aceitação pela equipe de enfermagem. Sinto que a equipe de enfermagem realiza o protocolo mais por obrigação do que por acreditar que realmente o mesmo possa ter efeito. As medidas preventivas continuam sendo realizadas da mesma forma que sempre foram, apenas com o diferencial do registro em formulário específico. (Participante 11)

Há necessidade de ampliar as notificações, muitas 'se perdem no caminho' (deixam de ser registradas). Fiz um curso em que houve a orientação de que todos podem comunicar (notificar), mas não foi ensinado como fazer, então só a enfermeira acaba fazendo. Penso que há necessidade de orientar mais os funcionários técnicos para comunicar as ocorrências (realizar notificações). (Participante 12)

Falta treinamento aos profissionais. (Participante 15)

Falta comprometimento por parte dos funcionários. (Participante 16)

Precisa ser melhor trabalhado com nós trabalhadores da enfermagem. (Participante 22)

Seria importante a educação continuada para a equipe multiprofissional de saúde (palestras e seminários). Poderiam ter indicadores visíveis mostrando onde ocorre maior dificuldade da inserção do protocolo de prevenção de quedas. Deveria ser inserido um responsável pela multiplicação do protocolo de prevenção de quedas entre todos os envolvidos com a internação do paciente. (Participante 26)

Oliveira et al. (2015) discorrem que um dos fatores que interfere na segurança do paciente é a não adesão às melhores práticas por parte dos profissionais, sendo que estas devem ser incentivadas pela formação, qualificação e educação permanente quanto à assistência segura, favorecendo a adequada implementação do cuidado humanizado com foco na segurança do paciente.

Infere-se que a pouca aceitação da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de prevenção de quedas pode ter ocorrido devido à maneira como foi implementado, não tendo sido discutido amplamente, deixando os profissionais auxiliares e técnicos de

enfermagem não adequadamente inseridos na cultura de prevenção de quedas.

Como anteriormente comentado, é relevante que seja compreendido que nessa busca pela qualidade da assistência em saúde, visando o melhor gerenciamento do cuidado quanto à segurança do paciente, estratégias como os protocolos de prevenção de quedas surgem como recursos para que sejam alcançados os melhores padrões de excelência na prestação do cuidado no ambiente hospitalar. Isso possibilita o desenvolvimento de ações diversificadas e abrangentes, fazendo dos protocolos de prevenção de quedas um tipo de ferramenta importante no processo de melhoria da assistência em saúde no que tange a segurança do paciente (CORREA et al., 2012).

Há fragilidade nas características dos profissionais de saúde quanto à cultura de segurança, assim como há um distanciamento da gestão do hospital em relação aos seus profissionais (CARVALHO et al., 2015).

O HNSC não adota as medidas universais para a prevenção de quedas para todos os pacientes, tais como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de entulho, uso de vestuário e calçados adequados e movimentação segura dos pacientes [...]. A atual unidade de internação de onco-hematologia tem apenas dois anos e meio, as instalações são novas, mas já estão sucateadas: paredes com buracos, camas com guardas estragadas ou até mesmo sem guardas, mobiliários inadequados, acúmulo de cadeiras e poltronas nos quartos, cadeiras de rodas quebradas, macas inadequadas para a segurança do paciente. (Participante 2)

Vejo que é muito falho: cama com grades estragadas, cadeiras de rodas sem condições. (Participante 3)

Nos deparamos com dificuldades estruturais que dificultam a prevenção, como problema com mobiliário: camas muito altas, sem grades, sem travas etc. Falta melhores condições de estrutura no trabalho. (Participante 4)

Percebo falha no protocolo, sendo que muitas vezes os itens para segurança estão danificados (camas, sanitários, assentos...). (Participante 5)

Teriam que ter melhorias nas unidades, por exemplo: melhoria dos leitos, todos os leitos deveriam ser padrão e estarem sempre em boas condições, pois nas unidades temos camas que não possuem grades e algumas que possuem estão estragadas ou com defeitos. Junto a isso a demora no conserto dessas camas, que às vezes leva muito tempo. Os banheiros também, nem todos estão em condições adequadas para evitar quedas, muitos não têm apoio ao lado dos vasos, pias e dentro dos boxes. (Participante 6)

Nem sempre a instituição oferece condições para que tal situação (queda) seja evitada, como por exemplo: não há piso antiderrapante nos banheiros, nem todos os leitos possuem grades de proteção etc. (Participante 13)

Faltam materiais. (Participante 15)

Poderíamos ter quartos com camas mais confortáveis e grades mais altas e com travas melhores, assim como banheiros mais amplos. (Participante 18)

Outro obstáculo que já presenciei na unidade e em outros setores que já passei foi a falta de travas funcionando nos leitos (ou mesmo a ausência total das mesmas). (Participante 20)

Nem sempre a instituição oferece condições básicas para exercê-lo, por exemplo: falta de camas com grades e colchões adequados e outros mais, como piso antiderrapante nos banheiros. (Participante 23)

Segui-lo é quase impossível. Muitas vezes as camas não possuem grades ou as mesmas estão estragadas, o piso do banheiro é liso facilitando as quedas, os colchões muitas vezes são maiores que as camas impossibilitando levantar as grades. Suportes de soro estragados, trancando as rodas, aumentam o risco de queda até em pacientes que não o possuem. (Participante 24)

No momento que não é possível erguer as grades da cama do paciente, já acho falho, isso porque a cama está estragada, as grades não sobem ou o colchão é maior do que a cama (então também não dá para levantar as grades) [...]. O piso dos banheiros é liso [...]. Os suportes de soro com rodas estragadas tornam muito perigoso de “cair tudo”: paciente com suporte de soro, bomba de infusão e quimioterapia. (Participante 25)

Evidencia-se a questão do ambiente (onde estão incluídas as estruturas, os equipamentos e a manutenção) como fator de risco para a queda. Vê-se, portanto, que vários são os fatores de risco que podem ser associados às quedas de pacientes, entre eles os relacionados a aspectos ambientais (MOURA; MAGALHÃES, 2013).

O papel dos gestores inclui, além da gestão de pessoas, o planejamento das instalações, a escolha de equipamentos, entre outros, sendo que o apoio da alta administração no gerenciamento da segurança é fator muito importante para as correções das fragilidades, o que implicam melhorias processuais, ambientais e tecnológicas (FRANÇOLIN et al., 2015).

Alguns (pacientes) que têm a necessidade de acompanhante nem sempre é seguido. (Participante 3)

Uma sugestão para o protocolo em questão seria a busca de ter um familiar permanente na companhia do paciente, o que facilitaria muito o trabalho da equipe de enfermagem em todos os sentidos e pouparia o paciente da contenção mecânica protetora, por exemplo. (Participante 10)

Temos que levar em conta a realidade vivida por muitos de nossos pacientes que não dispõem de acompanhante, como o caso de uma senhora com mais de oitenta anos, que interna para tratamento quimioterápico e mesmo tendo direito a acompanhante 24h devido à idade, a família não oferece tal suporte. (participante 13)

Falta comprometimento dos familiares. (Participante 15)

Precisa ser melhor trabalhado com os pacientes e familiares. (Participante 22)

Poderia existir a educação para pacientes e familiares desde o início da internação (podendo ocorrer através de palestras), inserindo a cultura do custo-benefício da prevenção. (Participante 26)

Conforme as abordagens dos participantes, vê-se alguns desafios encontrados no cotidiano, como o reconhecimento da importância da presença de um familiar junto ao paciente internado, mas que, no entanto, nem sempre é possível que isso ocorra.

A Organización Mundial de la Salud (2015) recomenda o ato de incentivar os pacientes e familiares a assumirem um papel proativo no sentido de garantir a segurança do paciente como estratégia para prevenção das quedas.

O programa da OMS intitulado “Pacientes pela Segurança dos Pacientes”, possui como destaque a participação de pacientes e familiares no processo de cuidado, buscando uma maior segurança para os pacientes (BELLO *et al*, 2013).

Percebo que muitas vezes não se geram atitudes preventivas de queda apesar do instrumento. (Participante 4)

O protocolo de prevenção de quedas deve ser mais efetivo para os pacientes. (Participante 8)

Muito bom no papel, na prática pouco funciona. (Participante 12)

Na teoria é muito bom, mas na prática não é eficiente, pois falta pessoal suficiente, falta treinamento para os funcionários, falta comprometimento dos familiares, falta material para contenção mecânica protetora, falta leitos com grades. Acho que se mudar essas falhas e o protocolo ser posto em prática o resultado será muito bom. (Participante 14)

Às vezes é sabido que tal paciente tem um grande risco de queda, mas nada é feito para evitá-la. (Participante 16)

Quando o paciente é dependente torna-se difícil, pois muitas vezes ele é confuso e sem familiares. A enfermagem não consegue permanecer sempre do lado do paciente e muitas vezes os pacientes levantam e caem das camas mesmo com as grades levantadas. Muitas vezes as camas nem grades não têm. Com essas e outras dificuldades fica difícil de manter o protocolo funcionando. (Participante 17)

Acho que apenas identificar os pacientes com pulseira e não propiciar um ambiente com menos riscos de queda não adianta. (Participante 24)

Na prática nem tudo aquilo que a teoria preconiza acontece de fato. Deve-se buscar otimizar a adequada implementação do protocolo, pois o Ministério da Saúde recomenda-o para a prevenção de quedas em pacientes hospitalizados (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

O crescente aumento da complexidade nos hospitais, assim como os avanços no atendimento são acompanhados pelos riscos associados, o que faz com que seus profissionais necessitem constantes atualizações e a incorporação de novos conhecimentos na busca do desenvolvimento de uma assistência segura e de qualidade, sendo importante que as práticas educativas institucionais estimulem a participação ativa e reflexiva dos trabalhadores (OLIVEIRA; NICOLA; SOUZA, 2014).

Falta de pulseira identificadora. (Participante 4)

A falta de pulseira identificadora é um dos pontos a serem melhorados no exercício do protocolo. Pode-se pensar na falta de identificação com a pulseira amarela do paciente com risco de queda devido à indisponibilidade da mesma na instituição. Outro motivo da não colocação poderia ser atribuído à atitude involuntária da equipe de enfermagem quanto

ao seguimento do protocolo, ou mesmo relacionada à sobrecarga de trabalho. Outra possibilidade seria o desconhecimento em relação ao protocolo. O uso da pulseira amarela de identificação é orientado pelo protocolo institucional de prevenção de quedas (GRUPO..., 2013a; GRUPO..., 2013b; GRUPO..., 2013c).

Teria que não ter somente a participação da enfermagem [...]. Teria que ser um trabalho em conjunto com outras áreas do hospital, não somente a enfermagem. (Participante 6)

O protocolo é válido se toda equipe (auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos...) participarem da prática e prevenção. (Participante 19)

É preciso ocorrer a inserção da equipe multiprofissional (principalmente a fisioterapia neste caso). (Participante 26)

Observa-se a importância do compartilhamento da responsabilidade quanto à prevenção de quedas. As decisões coletivas - integrando as diferentes categorias e especialidades profissionais - ampliam as informações e a quantidade de alternativas, o que beneficia os pacientes, os próprios profissionais e, enfim, a instituição (HAYASHIDA et al., 2014).

Oliveira et al. (2015) defende que o trabalho em equipe multiprofissional é essencial para o bom funcionamento das práticas seguras no cuidado ao paciente, trazendo que a continuidade do cuidado só se dá quando todo mundo participa e colabora.

A implantação do protocolo de prevenção de quedas do HNSC, conforme informações coletadas, careceu de diálogo entre as diversas categorias profissionais, assim como não considerou certas particularidades de cada unidade de internação ou mesmo os “contextos” dos diferentes setores do hospital.

Os profissionais se sentem mais motivados e mais satisfeitos quando se percebem participantes dos processos de melhorias, sendo que a situação ideal é que todos da instituição ou serviço de saúde participem dos processos de controle de qualidade do atendimento prestado, porém muitas instituições ainda escolhem apenas um determinado

profissional, geralmente o enfermeiro, como responsável pela segurança do paciente, dando a impressão de que a responsabilidade pela qualidade do atendimento não é compartilhada (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Os cuidados prestados no hospital são o somatório do trabalho de toda equipe assistencial e quando estes ocorrem de maneira transdisciplinar são favorecidos diversos aspectos, entre eles a segurança do cuidado (BERLOFI; BIANCHINI, 2013). Para a prevenção da queda, portanto, são envolvidos inúmeros agentes para que sejam implementadas todas medidas relevantes para o seu adequado controle (REIS; JESUS, 2015).

Não consigo perceber que a folha de check-list das orientações ajude a prevenir quedas, para mim ela é desnecessária, pois a pulseira amarela no paciente já é o suficiente para que a equipe tome todos aqueles cuidados listados na folha [...]. Sugiro que o protocolo seja revisto e seja o mais simples, o mais visível e o mais eficaz possível [...]. A folha na maioria das vezes se perde, não há local adequado para que ela fique melhor visível, sendo pouco preenchida, não contribuindo para a prevenção de quedas. (Participante 7)

Deve haver melhoras contínuas em todos os protocolos. (Participante 10)

Considero o protocolo de prevenção de quedas da instituição ainda muito deficiente, porém com grande possibilidade de ser melhorado. (Participante 26)

Corroborar-se com Lobato (2013) sobre as decisões administrativas, a partir da abordagem do participante 7, para sugerir que algumas particularidades possam ser revistas na aplicação do protocolo, o que exigirá dos gestores a realização da escuta dos profissionais na busca de uma abertura de diálogo e discussão quanto à melhorias na usabilidade do protocolo.

Para a equipe de enfermagem, provavelmente por falta de tempo devido ao excesso de trabalho, torna-se difícil seguir o protocolo “ao pé da letra”. (Participante 10)

Seria de grande ajuda caso houvesse menos pacientes para cada funcionário. Creio que um funcionário para cada cinco pacientes seria o ideal, ou seja, com a contratação de mais funcionários para cuidar com zelo de cada paciente sem sobrecarregar, poderíamos fazer muito melhor nosso trabalho. (Participante 18)

Destaca-se o papel necessário do adequado dimensionamento do pessoal de enfermagem para o exercício resolutivo do protocolo, na qual a vigilância constante é considerada um fator determinante para se ter um aumento da chance de sucesso para a prevenção de quedas.

Os achados de uma pesquisa (OLIVEIRA et al., 2015), realizada em um hospital público estadual, evidenciaram a necessidade de adequado planejamento de pessoal de enfermagem, de modo a garantir cuidados seguros. Este estudo mostra no relato de um dos participantes, de determinado setor, queixando-se das dificuldades de cuidar dos pacientes com a devida segurança, porque a demanda é alta demais para tão poucos profissionais. No mesmo estudo, paradoxalmente, em outro relato, de um profissional de um setor dito mais privilegiado, afirma que o número adequado de profissionais de enfermagem de sua unidade permite uma assistência com foco na qualidade, o que favorece a prevenção e detecção precoce de possíveis eventos adversos. Ter profissionais suficientes é essencial para o atendimento seguro, conforme a pesquisa.

Para Vieira e Kurcgant (2010), o estabelecimento do dimensionamento adequado do quadro de enfermagem é necessário para a garantia de uma assistência de qualidade, pois como aborda um enfermeiro participante do estudo das autoras, é preciso que a quantidade de profissionais esteja de acordo com as necessidades de cuidados em questão.

A equipe de enfermagem faz tudo “o que lhe compete” e que está “ao seu alcance”, mas muitas vezes é surpreendida com a situação da queda. (Participante 13)

A maior dificuldade é quando toda orientação é realizada e mesmo assim o paciente insiste em realizar atividades sozinho sem pedir auxílio. (Participante 20)

Mesmo pacientes lúcidos, orientados e coerentes também apresentam às vezes o risco de queda, por medicamentos ou problemas da própria doença. (Participante 21)

Os participantes ponderam que mesmo com todo o zelo para a prevenção de quedas,

ainda assim ela poderá vir a ocorrer, por diversas razões. Entre os fatores de risco que podem ser associados às quedas de pacientes encontram-se aqueles relacionados ao próprio paciente e ao seu tratamento (MOURA; MAGALHÃES, 2013).

Estudo realizado em um hospital universitário de Portugal (ABREU et al., 2012) demonstrou que a maioria das quedas ocorreu em pacientes parcialmente dependentes. Os autores abordam que estes indivíduos habitualmente costumam ter dificuldade de aceitar sua situação de dependência resistindo às orientações, buscando a autonomia perdida e, assim, elevando o risco de sofrer queda(s).

As quedas são multifatoriais, existindo causas intrínsecas e extrínsecas para suas ocorrências, portanto a prevenção das mesmas é um grande desafio para as instituições prestadoras de cuidados em saúde (REIS; JESUS, 2015).

Às vezes o mobiliário não ajuda, as grades não funcionam, mas a nossa percepção (equipe) para isso é fundamental [...]. Observar e comunicar tais coisas, também é papel da enfermagem [...]. Cada um tem que fazer sua parte para que o protocolo funcione. (Participante 16)

Nem sempre o paciente dispõe de ajuda familiar e, por isso, necessita de atenção especial da enfermagem e da parte médica [...]. Observo que os pacientes da Hemato-Oncologia, devido a sua situação, são instáveis e por isso precisam dessa ajuda (cuidar com zelo). (Participante 18)

Há a necessidade de otimização do cuidado para a prevenção de quedas. Instituições e serviços, visando à segurança do paciente, devem repensar os processos assistenciais na busca de identificar falhas antes que possam causar danos, onde visam atuar através de medidas que possam ser efetivas para a prevenção e redução de riscos e danos, como poderá ocorrer com ações para a prevenção de quedas (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Uma equipe assistencial engajada no propósito do cuidado ao paciente é essencial para uma atuação compromissada com a assistência segura e de qualidade (BERLOFI; BIANCHINI, 2013). Os profissionais devem ser preparados para a questão, otimizando a qualificação do cuidado prestado, dessa forma ampliando a capacidade de detecção e prevenção de quedas (REIS; JESUS, 2015).

Vale sempre lembrar que o custo de qualquer prevenção será muito menor do que os custos para curar um malefício que poderia ter sido evitado [...]. Acredito que a adesão ao protocolo de prevenção de quedas possa ser mais efetiva, aumentando a segurança do paciente. (Participante 26)

Traz-se à tona algumas vantagens da prevenção de quedas através da melhoria da aplicabilidade do protocolo. A queda é considerada de alta complexidade terapêutica (REIS; JESUS, 2015).

5.4 Pontos fortes do protocolo

Os participantes expõem os itens que “acreditam serem os pontos fortes” no protocolo já existente na Instituição.

Colocação da pulseira amarela no paciente. (Participante 1)

Considero que a pulseira amarela no paciente já é o suficiente para que a equipe tome todos os cuidados. (Participante 7)

Observa-se na fala dos participantes como um dos pontos fortes do protocolo a colocação da pulseira amarela no paciente para identificá-lo como portador de risco de queda. Tal prática é preconizada pelo protocolo da instituição (GRUPO..., 2013a; GRUPO..., 2013b; GRUPO..., 2013c). Agindo, dessa maneira, como uma forma de identificação, o uso de pulseiras faz parte das práticas recomendadas para reduzir eventos adversos (MOURA; MAGALHÃES, 2013).

Acho que auxilia bastante. (Participante 6)

Na minha opinião o protocolo é bem elaborado, provavelmente seguindo um padrão de elaboração. Acho que, em geral, o protocolo funciona, sendo bem didático. O protocolo é bem redigido. (Participante 10)

Há o diferencial agora de as medidas preventivas de quedas serem registradas em formulário específico. (Participante 11)

O protocolo é bom. (Participante 15)

O protocolo está muito bem elaborado, pois contém as necessidades que o paciente precisa, como: pulseira para identificação, orientação para o paciente e os familiares, fácil alcance de alimentos e objetos de uso pessoal, colocação de grades etc. O registro no prontuário que fica no leito do paciente se tornou de total importância para que possamos acompanhar a sua permanência. (Participante 18)

Acredito no protocolo de prevenção de quedas. Os pacientes são orientados e é feito o registro na ‘grade’ (check-list) do risco de quedas. (Participante 20)

Já costumava, ao verificar os sinais vitais do paciente, a perguntar e avaliar sobre deambulação, alteração do sensorio, tonturas etc., especialmente agora que tem o ‘formulário da enfermeira’ (check-list) para preencher. (Participante 21)

Acho o protocolo bem elaborado. (Participante 23)

Existe o protocolo e ele é válido. (Participante 24)

São várias as vantagens quanto à existência do protocolo. Destaca-se a questão da importância do registro dos cuidados que visam prevenir quedas. O *check-list* (GRUPO..., 2013a) ficará anexado ao prontuário físico do paciente como um documento de registro da enfermagem que servirá de respaldo para que a instituição demonstre sua atenção de qualidade na prevenção de quedas.

O cuidado de adequada qualidade é o que proporciona ao paciente o máximo e mais completo bem estar, tendo sido levados em consideração os benefícios (ganhos) e os danos (perdas) durante todo o processo de cuidado (DONABEDIAN, 2001).

A qualidade não é apenas um diferencial nas instituições e, sim, uma obrigação, devendo ser buscada de maneira contínua através do aprofundamento do controle de qualidade e da capacidade de detecção de erros ou falhas, buscando proporcionar uma prestação de serviço de excelência (CHIAVENATO, 2014; LOBATO, 2013).

No protocolo de queda do hospital cada paciente é classificado de acordo com o risco conforme escala e pontuação, o que considero muito importante, pois neste momento já percebemos quais pacientes devem receber maior atenção neste cuidado. (Participante 7)

O protocolo de prevenção de quedas é visto como aliado no exercício do cuidado, ampliando a segurança do paciente. A segurança do paciente corresponde à prevenção ou redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2007). Conforme aborda o participante 7, o protocolo permite ao profissional identificar quais pacientes que deverão receber maior atenção quanto ao cuidado de prevenção de quedas.

O protocolo é útil, especialmente quando o paciente é ‘orientado’ e quando tem familiar presente e atuante. (Participante 17)

Também foi possível notar um avanço quanto à permissão da presença de familiares e acompanhantes para evitar as quedas dos pacientes. (Participante 18)

O participante 18 traz um elogio ao avanço na Instituição quanto à permissão da presença de familiares e acompanhantes como uma das estratégias para prevenir quedas, prática que é recomendada pela Organización Mundial de la Salud (2015).

Práticas educativas com pacientes/familiares são um processo relevante, no sentido de que o aprendizado oportuniza a transformação de conhecimentos em comportamentos que visem a segurança do paciente (GONÇALVES; KAWAGOE, 2013).

Em toda minha experiência dentro do Hospital Conceição, percebi uma significativa melhoria quanto à estrutura física do setor de Hemato-Oncologia, após sermos deslocados para um setor mais bem equipado e preparado para trabalhar e receber os pacientes. (Participante 18)

O participante elogia a mudança de ambiente sofrida pelo setor de onco-hematologia, que foi transferido do prédio antigo original para um prédio novo do HNSC. O ambiente pode ser um fator de risco (ou prevenção) para a ocorrência de quedas (MOURA; MAGALHÃES, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo responderam à questão de pesquisa e aos objetivos propostos, o que favoreceu a ampliação a respeito do conhecimento sobre o tema, contribuindo para potenciais mudanças da realidade institucional e de suas práticas quanto à segurança do paciente no que tange a prevenção de quedas. O retorno dos resultados à Instituição se dará através da entrega de uma cópia do relatório final que ocorrerá após aprovação de sua versão final pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A preocupação da Comissão de Gerenciamento de Risco em ter um retorno dos profissionais que aplicam o protocolo em seu cotidiano de trabalho demonstrou-se bastante coerente e útil. Os profissionais de enfermagem trouxeram que percebem o protocolo como importante, mas que precisa ser adaptado ao contexto institucional e ao contexto dos diferentes setores, expandindo a responsabilidade da realização do mesmo para além da equipe de enfermagem. Evidenciou-se a relevância da categoria temática “Pontos a serem melhorados no protocolo”, a qual foi a mais abordada pelos participantes da pesquisa.

Segundo as informações coletadas, apesar da importância da implantação do protocolo, sua formulação careceu da participação dos colaboradores do todo institucional. Acredita-se que teria sido de extrema importância a contribuição de todos na construção do mesmo. Diferentes olhares sobre o mesmo problema promovem uma maior probabilidade de soluções mais adequadas ao contexto.

Em relação aos aspectos favoráveis do desenvolvimento do estudo, pode-se destacar a oportunidade que os profissionais de enfermagem tiveram de poder abordar e comunicar sua opinião sobre o protocolo de prevenção de quedas podendo contribuir, pelo menos potencialmente, para seu aperfeiçoamento. Oportunidades de abertura de comunicação devem ser valorizadas, servindo a pesquisa para além de fins científicos, mas também para o incentivo de práticas dialógicas nas instituições através da escuta sobre o que pensam os seus profissionais.

Uma possível limitação do estudo está relacionada à estratégia metodológica adotada para o delineamento do mesmo que, embora rica em potencialidades, pondera-se

que certas abordagens dos participantes poderiam ter sido melhores investigadas caso a técnica permitisse um maior aprofundamento de entrevista.

Acredita-se que a adequada comunicação deve ser sempre a primeira etapa de qualquer planejamento feito por serviços e instituições prestadoras de atenção em saúde. Geralmente o investimento inicial na comunicação adequada e na construção coletiva permite decisões mais acertadas trazendo vantagens posteriores, no sentido de que poderá evitar os custos com o retrabalho nas reformulações das decisões.

A busca pela excelência do cuidado em saúde foi a principal motivadora para a existência desta investigação. Não há cuidado de excelência em uma instituição se ela não prezar pela segurança do paciente. A diminuição ou mesmo a abolição da ocorrência de quedas é um dos pilares das práticas baseadas na cultura de segurança do paciente.

Os resultados possibilitam inferir que para ampliar a qualidade da assistência através da cultura de segurança do paciente e da otimização da prevenção de quedas nos ambientes hospitalares, torna-se importante a participação dos profissionais na implantação dos protocolos. No entanto, é preciso apontar para a necessidade de aprofundamento do tema, através de outros estudos e outras abordagens.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Cidalina et al. Falls in hospital settings: a longitudinal study. **Rev Latino-Am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 597-603, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>>. Acesso em: 26 out. 2014.
- AZEVEDO, Alexandre Mello de et al. Manuseio de complicações hemorrágicas adquiridas no tratamento do paciente oncológico. **Oncol**, São Paulo, p. 18-25, abril/maio 2011. Disponível em: <<http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2011/05/p18-25-emergencia.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.
- BELLO, Ana Clara et al. Ações da Anvisa/MS para a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>>. Acesso em: 26 out. 2014.
- BERLOFI, Luciana Mendes; BIANCHINI, Suzana Maria. Metas do plano de cuidado: estratégia para gestão do cuidado. **Rev. Acred.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, p. 23-26, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS N°466/2012**. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 22 out. 2014.
- CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.
- CARVALHO, Paloma Aparecida et al. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1041-1048, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601041&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647>.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos: os novos horizontes em administração**. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

CHRISTOPHER, Deborah A. et al. Using process improvement methodology to address the complex issue of falls in the inpatient setting. **J. Nurs. Care Qual.**, Hagerstown, v. 29, no. 3, p. 204-214, 2014.

CORREA, Arlete Duarte et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 67-74, 2012.

COSTA, Samara Greice Röpke Faria et al. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 676-681, 2011.

DONABEDIAN, Avedis. Los siete pilares de la calidad. **Rev. Calid. Asist.**, Barcelona, v. 16, n. 1, p. 96-100, 2001.

FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; D'INNOCENZO, Maria. Validation of the process criteria for assessment of a hospital nursing service. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, p. 841-850, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400841&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000400003>.

FRANÇOLIN, Lucilena et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 277-283, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103197>>. Acesso em: 21 nov. 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>.

GAMA, Zenewton A. S.; SATURNO, Pedro J. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>>. Acesso em: 26 out. 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2015. p. 79-108.

GONÇALVES, Priscila; KAWAGOE, Julia Yaeko. Pacientes pela segurança dos pacientes. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>>. Acesso em: 26 out. 2014.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Grupo Hospitalar Conceição**. Porto Alegre, 2015a. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Hospital Nossa Senhora da Conceição**. Porto Alegre, 2015b. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades_hnsc>. Acesso em: 22 fev. 2015.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Segurança do paciente**. Porto Alegre, 2015c. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=risco_seguran%C3%A7a#7119>. Acesso em: 22 fev. 2015.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Procedimento operacional padrão: avaliação do risco de quedas**. Porto Alegre, 2013a. Disponível em: <<http://www3.ghc.com.br/PROT/CGR/files/POP%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20Risco%20de%20Quedas.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Protocolo prevenção de quedas**. Porto Alegre, 2013b. Disponível em: <http://www3.ghc.com.br/PROT/CGR/files/preven_queda.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2015.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Protocolo prevenção de quedas em pacientes hospitalizados**. Porto Alegre, 2013c. Disponível em: <<http://www3.ghc.com.br/PROT/CGR/files/Protocolo%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas%20em%20Pacientes%20Hospitalizados%20%E2%80%A6.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Notificações de eventos adversos via sistema**. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www3.ghc.com.br/PROT/CGR/files/EVENTOS%20ADVERSOS%20NOTIFICADOS%20VIA%20SISTEMA%20HNSC%202012.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

HAYASHIDA, Karen Yukari et al. A tomada de decisão da equipe de enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão. **Text Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 286-293, 2014.

HEGELE, Vanessa et al. Fatores de risco para a ocorrência de quedas em pacientes hospitalizados. **Rev. Sul-Bras. Enferm.**, Porto Alegre, v. 2, n. 9, p. 7-11, 2012a.

HEGELE, Vanessa et al. Quedas em pacientes hospitalizados: ferramentas de avaliação de risco e intervenções preventivas. **Rev. Sul-Bras. Enferm.**, Porto Alegre, v. 2, n. 9, p. 16-19, 2012b.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Sobre a Joint Commission International**. Oak Brook, 2014. Disponível em: <<http://pt.jointcommissioninternational.org/>>. Acesso em: 26 out. 2014.

LIMA, Cássio de Almeida et al. Gestão de risco hospitalar: um enfoque na qualidade e segurança do paciente. **Gestão e Saúde**, Brasília, v. 5, nesp, p. 2862-2876, 2014.

LOBATO, David Menezes. **Gestão resiliente: um modelo eficaz para a cultura empresarial brasileira contemporânea**. São Paulo: Atlas, 2013.

MAGALHAES, Ana Maria Müller de; DALL'AGNOL, Clarice Maria; MARCK, Patricia Beryl. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 21, nesp, p. 146-154, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019>.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de Magalhães. Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde: principais tipos. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>>. Acesso em: 26 out. 2014.

NEVES, Lourdes Alexandrina de Castro; MELGAÇO, Regina Maria Tavares. A identificação do paciente como indicador de qualidade. **Proqualis.net**, Rio de Janeiro, p. 88-100, 2011. Disponível em: <<http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/17-736-1-PB.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2015.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; NICOLA, Anair Lazzari; SOUZA, Angela Elisa Breda Rodrigues de. Índice de treinamento de enfermagem enquanto indicador de qualidade de gestão de recursos humanos. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 181-188, 2014.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Avaliando os fatores intervenientes na segurança do paciente: enfoque na equipe de enfermagem hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 104-113, 2015. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103167>>. Acesso em: 21 nov. 2015. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100014>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Pacientes en defensa de su seguridad: información general**. Ginebra, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es/>. Acesso em: 26 fev. 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Caídas**. Ginebra, 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente**: Mayo de 2007. Ginebra, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **SBA/ONA**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/>>. Acesso em: 26 out. 2014.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RATHERT, Cheryl; BRANDT, Julie; WILLIAMS, Eric S. Putting the 'patient' in patient safety: a qualitative study of consumer experiences. **Health Expect.**, Oxford, v. 15, no. 3, p. 327-336, 2012.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. POLO RS. **Estratégias para a segurança do paciente**: manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. Disponível em: <http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2015.

REIS, Karine Marques Costa dos; JESUS, Cristine Alves Costa de. Cohort study of institutionalized elderly people: fall risk factors from the nursing diagnosis. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1130-1138, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601130&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0285.2658>.

RUNCIMAN, William; HIBBERT, Peter; THOMSON, Richard et al. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. **Int. J. Qual. Health Care**, Oxford, v. 21, no. 1, p. 18-26, 2009. Disponível em: <<http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/16534534.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

STAGGS, Vincent S.; MION, Lorraine C.; SHORR, Ronald I. Assisted and unassisted falls: different events, different outcomes, different implications for quality of hospital care. **Jt. Comm. J. Qual. Patient. Saf.**, Oakbrook Terrace, v. 40, no. 8, p. 358-364, 2014.

THE JOINT COMMISSION. **About the Joint Commission**. Oakbrook Terrace, 2014. Disponível em: <<http://www.jointcommission.org/>>. Acesso em: 26 out. 2014.

TRAVASSOS, Cláudia; CALDAS, Bárbara. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>>. Acesso em: 26 out. 2014.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 22. reimpr. São Paulo: Atlas, 2013.

URBANETTO, Janete de Souza et al. Morse fall scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 569-575, 2013.

VIEIRA, Ana Paula Mirarchi; KURCGANT, Paulina. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 11-15, 2010.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de informações

Projeto de Pesquisa: A percepção da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de prevenção de quedas de um hospital público federal: a experiência do serviço de onco-hematologia

Pesquisador: Mdo. Denis Iaros Silva da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Denise Tolfo Silveira

Instituição de Origem: Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF-UFRGS)

BREVE CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

1. Tempo de trabalho como Profissional de Enfermagem: _____

2. Tempo de trabalho no HNSC: _____

3. Tempo de trabalho nesta Unidade de Internação: _____

Prezado colega,

Agradeço muito tua colaboração em aceitares participar deste estudo. A partir de agora tu estarás respondendo a questão de onde sairão os resultados da pesquisa. Tu não debes te identificar em nenhum momento neste documento. Gostaria de combinar em ter o retorno do documento no dia _____.

Antes de iniciares tuas respostas gostaria de dar-te algumas instruções:

1º LEIA A QUESTÃO E RESPONDA DE FORMA ESPONTÂNEA E LIVRE, DEIXANDO AS IDEIAS FLUIREM NATURALMENTE;

2º QUALQUER DÚVIDA QUE TU TENHAS PODERÁS CONTATAR COM O PESQUISADOR ATRAVÉS DO E-MAIL denis.iaros@yahoo.com.br

3º À TEU CRITÉRIO, PODERÁS DIGITAR A RESPOSTA E DEVOLVER IMPRESSA.

A seguir será apresentada a questão à ser respondida:

1) Como tu percebes o protocolo de prevenção de quedas do Hospital Nossa Senhora da Conceição?”

Podes aproveitar o espaço para demais comentários que julgares necessário.

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Identificação do participante de pesquisa: Equipe de enfermagem.

Identificação do local da pesquisa: Serviço de Onco-hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “A percepção da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de prevenção de quedas de um hospital público federal: a experiência do serviço de onco-hematologia”, sob a responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) Denise Tolfo Silveira (orientadora) e Denis Iaros Silva da Silva (mestrando), do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) – mestrado acadêmico, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Peça orientação quantas vezes for necessário para esclarecer todas as dúvidas. A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Em atenção à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, os indivíduos que aceitarem fazer parte da investigação assinarão este TCLE. Será apresentado em duas vias e será entregue uma cópia ao participante da pesquisa, após assinatura.

Qual o objetivo deste estudo?

Descrever a percepção da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de prevenção de quedas, as facilidades/dificuldades encontradas na prática e as sugestões em relação à possíveis melhoramentos quanto ao protocolo.

Descrição dos procedimentos do estudo:

Possivelmente toda ou pelo menos grande parte dos membros da equipe de enfermagem do serviço de onco-hematologia participarão da pesquisa. Se você concordar em participar da mesma, você responderá por escrito um instrumento de coleta de informações que procurará captar as suas percepções em relação ao protocolo de prevenção de quedas.

A coleta das informações se dará, portanto, por meio de um questionário com pergunta descritiva, por escrito, podendo ser realizada no seu próprio local de trabalho com prévia autorização dos responsáveis pelo setor e com a sua aceitação espontânea, a partir do convite prévio, ou poderá ser realizada em outro local conforme combinação entre você e o pesquisador. Ocorrerá em dias e horários previamente autorizados e conforme sua disponibilidade. Você terá que refletir para a compreensão da pergunta, realizar a elaboração mental da resposta e descrevê-la através do registro escrito. Haverá a possibilidade de dar-se um prazo para que você possa responder ao questionamento, podendo ser combinada a devolução do instrumento em um outro momento.

CEP-GHC
VERSÃO APROVADA
27 / 05 / 2015

Quais os riscos e desconfortos que podem decorrer da participação no estudo?

O risco que poderá estar presente neste estudo é no momento de responder às perguntas, uma vez que o respondente poderá sentir algum desconforto e cansaço pelo tempo utilizado para refletir e escrever as respostas.

Quais os possíveis benefícios de participar?

As respostas fornecidas auxiliarão o pesquisador a conhecer as percepções dos indivíduos pesquisados, visando contribuir para a sistematização e divulgação do conhecimento científico, o qual será difundido em formato de dissertação e artigos com fins acadêmicos e científicos. Esses elementos de informação poderão proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e gerar subsídios para uma reflexão sobre as melhores práticas nos processos de implantação de protocolos de prevenção de quedas em instituições hospitalares.

Quais os custos da participação no estudo?

Sua participação neste estudo é livre e voluntária. Não haverá nenhuma forma de compensação financeira relacionada à sua participação, também não havendo custos para o participante. Sendo assim, você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo.

E se eu desistir do estudo?

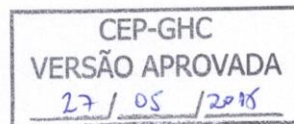
Ficará assegurada a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer tempo, e você não sofrerá prejuízos em seu trabalho. Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, você somente participa se quiser. Você poderá desistir da participação no estudo em qualquer momento, podendo retirar este consentimento, sem que isto acarrete em multa ou outra penalidade qualquer, e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Eventual desistência não interferirá no seu trabalho.

Situações para encerramento precoce do estudo

Se for verificada a necessidade de suspender, interromper ou cancelar o estudo antes do previsto por questões técnicas, os motivos para a descontinuação serão informados aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Hospital Nossa Senhora da Conceição, sendo que o encerramento se dará apenas após autorização de ambos. Ressalta-se, para tanto, que você será imediatamente informado em caso de descontinuação (por meio de um informe geral afixado em painel nos setores pesquisados).

Novas informações

Quaisquer novas informações que possam afetar a sua segurança ou influenciar na sua decisão de continuar a participar do estudo serão fornecidas a você por escrito. Se você decidir continuar neste estudo, terá que assinar um novo (revisado) termo de consentimento (informado), para documentar seu conhecimento sobre novas informações.



Como meus dados pessoais serão utilizados?

Todas as informações colhidas e/ou resultados serão analisados em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) de sua identidade a todo o momento, ou seja, em nenhum instante os dados que o identifiquem serão divulgados. A identidade do participante permanecerá em anonimato durante toda a pesquisa e, especialmente, na publicação dos resultados. Os(as) pesquisadores(as) da presente pesquisa comprometem-se a preservar a privacidade dos servidores/funcionários participantes do estudo. As informações serão coletadas por instrumento onde não irão constar dados pessoais do participante, portanto as respostas serão mantidas em anonimato e só serão utilizadas para fins acadêmicos. Os instrumentos respondidos ficarão sob responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) e informações pessoais dos participantes não serão divulgadas sob nenhum pretexto. Todas as informações obtidas serão mantidas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Escola de Enfermagem, Campus da Saúde, situada na Rua São Manoel, 963, CEP 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil, sob a responsabilidade da Prof^a Dr^a Denise Tolfo Silveira por um período de cinco anos. Após este período os dados serão destruídos. Evidencia-se que os resultados desta pesquisa serão disponibilizados para publicação, sendo os resultados favoráveis ou não, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

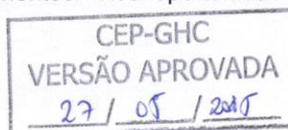
A quem devo procurar se precisar mais informações ou de alguma ajuda?

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A pesquisadora responsável/orientadora do estudo é a professora doutora Denise Tolfo Silveira e o pesquisador/mestrando é Denis Iaros Silva da Silva que poderão ser encontrados, respectivamente, nos telefones: (51) 9288-3680 e (51) 9323-8436. Além disso, tem-se como responsável pelo setor de estudo no Hospital Nossa Senhora da Conceição o médico Marcelo Eduardo Zanella Capra (Coordenador do Serviço de Oncologia e Hematologia do HNSC), que pode ser encontrado no telefone: (51) 3357-2786. Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o(a) senhor(a) pode entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Grupo Hospitalar Conceição, através do telefone (51) 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein, 596, 3º andar, bloco H, sala 11 – Bairro: Cristo Redentor – Porto Alegre/RS – das 09h às 12h e das 14h30min às 17h, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), através do telefone (51) 3308- 3738, endereço Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Concordo em participar do estudo intitulado “A percepção da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de prevenção de quedas de um hospital público federal: a experiência do serviço de onco-hematologia”.

Ficam claros para mim quais são os OBJETIVOS do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Tive oportunidade de



3

perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa, sem nenhum prejuízo ou represália de qualquer natureza.

Estou ciente que receberei uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim, pela pessoa que realizou a discussão sobre o termo de consentimento e quando aplicável pela testemunha e/ou representante legal. Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando dos meus direitos legais.

Eu, _____ (nome do participante – letra de forma) estou ciente, após ter lido as informações contidas acima, dessa forma, concordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do participante

Profª Drª Denise Tolfo Silveira
Pesquisadora Responsável
Orientadora
dtolfos@gmail.com

Denis Iaros Silva da Silva
Pesquisador
Mestrando
denis.iaros@yahoo.com.br

Versão Aprovada em

27 MAIO 2015


Daniel Demétrio Fabiano da Silva
Coordenador-geral do CEP-GHC

ANEXO A – Parecer COMPESQ - EEUFRGS

Chasque Webmail :: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

11/03/15 19:38

Assunto Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem
Remetente <lilian_cordova@hotmail.com>
Para <dtolfo@enf.ufrgs.br>
Data 2015-03-11 17:34



Prezado Pesquisador DENISE TOLFO SILVEIRA,

Informamos que o projeto de pesquisa A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO FEDERAL, a experiência do serviço de onco-hematologia encaminhado para análise em 27/02/2015 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Estudo qualitativo descritivo, será desenvolvido em duas unidades de internação do serviço de onco-hematologia do hospital público federal Hospital Nossa Senhora da Conceição, com os membros da equipe de enfermagem.

Objetivo geral: Descrever a percepção da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de prevenção de quedas.

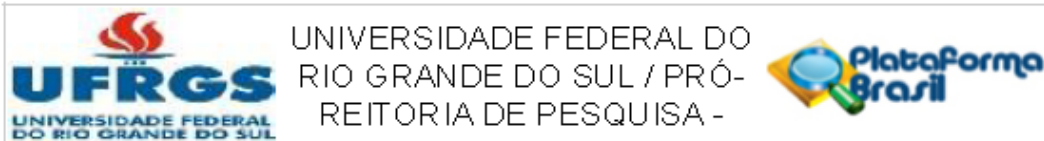
Objetivos específicos: Identificar as facilidades/dificuldades encontradas na prática pela equipe de enfermagem no atual modelo de protocolo de prevenção de quedas; Conhecer as sugestões da equipe de enfermagem em relação à possíveis melhoramentos quanto ao protocolo de prevenção de quedas

Projeto de dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem. Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho. O projeto foi aprovado em exame de qualificação, com o seguinte parecer: o projeto apresenta o tema central, situando o leitor sobre a problemática em estudo e a relevância da investigação assistencial e institucional. Necessita revisão da redação do texto e articulação da literatura com os propósitos do estudo. Ampliar as fontes de referência no cenário brasileiro e internacional. Necessita ajustes no delineamento, campo de estudo e participantes. Foi aprovado com as recomendações submetidas para apreciação do orientador e orientando.

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

ANEXO B – Parecer CEP UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO FEDERAL: a experiência do serviço de onco-hematologia.

Pesquisador: Denise Tolfo Silveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43036815.4.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.025.935

Data da Relatoria: 16/04/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de dissertação do Mestrando Denis Laras Silva da Silva do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, insere-se na área de concentração Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem e da linha de pesquisa Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho. A pesquisa tem como tema a segurança do paciente hospitalizado, utiliza-se do conceito preconizado pela Organización Mundial de la Salud (2007) "à prevenção ou redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde". Busca descrever a percepção da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de Prevenção de Quedas implantado no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), sob orientação do Gerenciamento de Risco, em 2013.

Caracteriza-se como estudo qualitativo descritivo que tem como contexto duas unidades de internação (3º11

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrópilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.025.935

e 3º12) do Serviço de Onco-Hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição no município de Porto Alegre. O referido serviço possui 53 leitos destinados a pacientes adultos das seguintes especialidades: oncologia clínica, cirúrgica, hematologia e cuidados paliativos.

Participantes serão constituídos pelos membros da equipe de enfermagem de todos os turnos (manhã, tarde, noite I e II), das unidades internação 3º11 e 3º12, estando previsto 35 participantes, entretanto será considerado o critério de saturação das informações (GIL, 2010). A escolha dos participantes será intencional e por convite.

Coleta das informações será por meio de questionário (TRIVIÑOS, 2013). Para a análise das informações será utilizado o método de análise de conteúdo temática (GOMES, 2013; MINAYO, 2010). Em relação aos termos obrigatórios foram apresentados Termo de Anuência do Serviço Onco-hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição; Termo de Consentimento Livre Esclarecido; Questionário; Cronograma adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever a percepção da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de Prevenção de Quedas implantado no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), sob orientação do Gerenciamento de Risco, em 2013.

Objetivo Secundário:

- Identificar as facilidades/dificuldades encontradas na prática pela equipe de enfermagem no atual modelo de protocolo de prevenção de quedas;
- Conhecer as sugestões da equipe de enfermagem em relação à possíveis melhoramentos quanto

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Contratação do Parecer: 1.025.935

ao

protocolo de prevenção de quedas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios são descritos no TCLE, projeto e Formulário Plataforma Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto com relevância científica, apresentando adequação teórica e metodológica, contemplando os aspectos éticos exigidos em pesquisas envolvendo seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta de forma adequada o Termo de Anuência do Serviço Onco-Hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição;

Termo de Consentimento Livre Esclarecido:

As sugestões referentes as questões aos riscos e desconfortos e as informações referentes ao CEP UFRGS, telefone e endereço foram atendidos.

Recomendações:

Recomenda-se aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovação

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -




Continuação do Parecer: 1.025.935

PORTO ALEGRE, 16 de Abril de 2015

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO C – Parecer CEP GHC

	HOSPITAL S. E. DA CONCEIÇÃO S.A. Av. Francisco Teles, 545 CEP: 91404-900 - Porto Alegre - RS Fone: (51) 3331-1000 CNPJ: 07.787.176/0001-00	HOSPITAL SA EMBRAPA e CONCEIÇÃO Unidade: Faculdade de Ciências Médicas Setor: Serviço de Diagnóstico S.A. (S.D.)	HOSPITAL S. EMBRAPA REBENTOM S.A. Rua. Juarez de Barros, 27 CEP: 91404-900 - Porto Alegre - RS Fone: (51) 3331-4100 CNPJ: 07.787.176/0001-19	HOSPITAL PENHA S.A. Rua. Marquês, 17 CEP: 91404-900 - Porto Alegre - RS Fone: (51) 3331-1000 CNPJ: 07.787.176/0001-01	
Vinculadas ao Ministério da Saúde - Decreto nº 20.244/98					

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378), em reunião extraordinária realizada em 27 de maio de 2015, avaliou o seguinte projeto de pesquisa:

Projeto: 15093 **Versão do Projeto:** **Versão do TCLE:**

Pesquisadores:

DENIS SAROS SILVA DA SILVA
 DENISE TOLFO SILVEIRA

Título: A percepção da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de prevenção de quedas de um hospital público federal: a experiência do serviço de onco-hematologia.

Documentação: Aprovada
 Aspectos Metodológicos: Adequados
 Aspectos Éticos: Adequados

Parecer final: Este projeto de pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (se aplicável), por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais e complementares do Conselho Nacional de Saúde, especialmente a Resolução 466/12, obteve o parecer de APROVADO(S) neste CEP.

O Pesquisador responsável deve encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao Comitê de ética em Pesquisa do GHC e o Centro de Resultados onde foi desenvolvida a pesquisa.

Porto Alegre, 28 de maio de 2015.


 Daniela Moritano Wilhelms
 Vice-coordenadora do CEP-GHC