

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ESTER DE MELO BORBA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HISTÓRIA DE
EVASÃO HOSPITALAR**

PORTO ALEGRE

2020

ESTER DE MELO BORBA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HISTÓRIA DE
EVASÃO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Professora Orientadora: Dra. Amália de Fátima Lucena

PORTO ALEGRE

2020

Dedico este trabalho ao meu esposo,
meus pais e minha irmã, que estiveram comigo
nesta jornada

AGRADECIMENTO

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, pois sem Ele, seria impossível chegar até aqui, sua mão foi fiel constante e inabalável, mesmo quando eu só queria chorar e não tinha forças para levantar, Ele me levantou e me trouxe palavras de coragem para seguir a jornada.

Ao meu lindo esposo Cristiano Bandeira dos Santos que no início da faculdade era meu namorado e sempre me estendeu sua ajuda, tanto como apoio emocional quanto financeiro, sempre estando disposto a me auxiliar espiritualmente nestes cinco anos, obrigada por segurar a minha mão e me apoiar para chegada até aqui.

Ao meu querido pai Paulo Rogério Batista Borba que sonhou junto a mim este grande dia, que me deu suporte financeiro, que acordou por muitos anos cedo para me acompanhar mesmo que por vezes de longe e se sacrificou para me ver bem até aqui.

A minha amada mãe Maria Liane de Melo Borba, que orou diversas vezes por mim, não só durante a graduação, mas por toda minha existência, que me fez cafés da manhã, que me acompanhou e me deu palavras de incentivo que me fortaleceram e me fizeram chegar aonde estou.

A minha querida irmã Estéfani de Melo Borba, que desde o primeiro dia alegrou-se junto a mim, que me mostrou que era possível alcançar meus sonhos e serviu de exemplo em minha jornada, como figura de força e persistência.

Aos meus colegas de curso que encararam esses cinco anos com greve logo na chegada à UFRGS, ocupações, protestos, pandemias, pegando vários ônibus, tirando cochilos pelos cantos, compartilhando lanches e trocando experiências, vocês são inexplicáveis, a turma 2015/2 é incomparável. A minha colega Raquel Schuttz que me ajudou com a coleta de dados e me apoiou emocionalmente por diversas vezes. Deixo em especial meu agradecimento a aquelas viraram manhãs, tardes e madrugadas estudando comigo, assim como secando lágrimas Aline Szczesny Mancilha e Fernanda Szczesny Mancilha, que hoje não as considero mais colegas, mas sim parceiras de vida.

Agradeço as enfermeiras pelas quais passei em estágios curriculares obrigatórios e não obrigatórios que me ajudaram a construir quem sou, em especial a minha malvada favorita Betina Franco que me ajudou de forma incansável até aqui, me ouvindo, me ensinando e sendo exemplo de caráter e dedicação e a enfermeira Thiane Mergen que esteve presente de forma carinhosa em minha jornada.

Por fim, agradeço a minha amada e gentil orientadora Amália de Fátima Lucena, que teve muita paciência e afeto em minha jornada, mesmo com o tempo curto sempre esteve disposta a me auxiliar e não apenas na vida acadêmica.

Dedico a vocês este sonho, e agradeço por acreditarem em mim e sonharem ele lindamente ao meu lado, esta conquista é nossa.

“Mas os que esperam no Senhor, renovarão as suas forças, subirão com asas como águias, correrão e não se cansarão, caminharão e não se fatigarão”.

Isaías 40:31

Resumo

Introdução: A evasão é a saída não comunicada e não autorizada pelo médico, onde o paciente sai do setor que estava internado ou até mesmo do hospital. Este tipo de evento adverso tem sido evidenciado de forma recorrente no ambiente hospitalar, o que demanda a necessidade de se investigar sobre o mesmo e buscar alternativas de prevenção. Atualmente, o controle de evasões em hospitais gerais é registrado pelos serviços de segurança, porém o profissional de enfermagem tem a obrigação de registrar em prontuário ou em ficha de atendimento a evasão ocorrida. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados que apresentaram evasão hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de dados secundários, retrospectivos. A pesquisa foi conduzida no HCPA no prontuário eletrônico de pacientes que tiveram fuga notificada pela Seção de Segurança entre 2015 e 2019. **Resultados:** Foram analisadas 15 evasões de 14 pacientes, de quatro diferentes unidades que tiveram 139.029 internações em quatro anos, sendo a evasão com retorno a mais frequente (n =7; 47%), com tempo médio de quatro dias de internação e idade média de 36 anos. Os diagnósticos médicos mais estabelecidos foram o Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (n= 3; 20%) e Transtorno do humor (afetivo) persistente não especificado (n= 3; 20%) com maior taxa de internação em unidade de internação psiquiátrica (n= 10; 67%). Comorbidades psiquiátricas foram mais prevalentes. O DE mais estabelecido foi Risco de Suicídio (n= 5; 36%), e o fator de risco mais elencado foi solicitações frequentes de alta e 20% dos casos tiveram condutas de educação. **Conclusões:** Entre as 15 evasões dos 14 pacientes que apresentam maior predisposição para evadir são os adultos jovens, com doenças psiquiátricas e/ou abuso de substâncias, que residem nas proximidades do hospital, com baixa escolaridade, solteiros com a média de permanência na instituição de quatro dias.. Os diagnósticos médicos mais recorrentes foram Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos e o Transtorno de humor (afetivo) persistente não especificado. O número de pacientes que retornaram ou permaneceram no perímetro hospitalar foi maior. O DE mais estabelecido foi o Risco de Suicídio o qual acende um alerta para o cuidado de evasão neste perfil de paciente. O registro dos fatores de riscos no prontuário do paciente facilita o monitoramento do indivíduo, assim como as condutas de educação. O uso de um DE mais acurado, como o de Risco de Fuga, pode facilitar a identificação de fatores de risco e assim subsidiar o cuidado de enfermagem aos pacientes mais suscetíveis a este evento.

DECS: Comportamentos de Risco à Saúde, Reação de Fuga, Pacientes Desistentes do Tratamento, Recusa do Paciente ao Tratamento.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	12
2.1 Objetivo geral:	12
2.2 Objetivos específicos:	12
3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO	13
3.1 Evasão hospitalar	13
3.2 Caracterização da evasão	14
4 MÉTODO	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.2 Campo de estudo	16
4.4 Coleta dos dados	17
4.5 Análise dos dados	17
4.6 Aspectos Éticos	17
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÕES	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A - Perfil sociodemográfico e clínico	38
APÊNDICE B - Conduas de precaução/ educação, diagnóstico e prescrição de enfermagem.	39
ANEXO 1	42
ANEXO 2	46
ANEXO 3	47
ANEXO 4	48
ANEXO 5	50

1 INTRODUÇÃO

Pacientes internados em hospitais estão sujeitos a diferentes situações e riscos, como por exemplo, os eventos adversos que são prejudiciais à sua saúde e podem ser prevenidos pelos profissionais de saúde (NASCIMENTO et al, 2008). Associado a isto, o monitoramento de indicadores de qualidade e ações preventivas para prevenir eventos que estão presentes no cotidiano da assistência à saúde dos pacientes, sendo a evasão hospitalar um deles, é condição essencial para a segurança dos mesmos (CARNEIRO et al., 2011; LIMA et al., 2008; BRASIL, 2016).

A evasão é a saída não comunicada e não autorizada pelo médico, onde o paciente sai do setor que estava internado ou até mesmo do hospital (BRASIL, 2002). Este tipo de evento adverso tem sido evidenciado de forma recorrente no ambiente hospitalar (VIEIRA et al., 2009), o que demanda a necessidade de se investigar sobre o mesmo e buscar alternativas de prevenção.

Neste contexto, cabe ressaltar que a vigilância do paciente internado é fundamental, uma vez que o hospital e os profissionais de saúde são juridicamente responsáveis por este indivíduo, conforme a consulta nº 23.606 de 1997 do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP, 1997).

Por sua vez, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo também trata da fuga de pacientes, orientando que a instituição hospitalar registre um Boletim de Ocorrência de “Preservação de direitos” ou uma Ata Notarial, os casos de evasões voluntárias, conforme o regulamento administrativo da instituição. Porém, nenhum dos documentos impedirá que a instituição seja questionada quanto a sua responsabilização (Conforme o parecer nº 27 de 2010 do COREN/SP).

Atualmente, o controle de evasões em hospitais gerais é registrado pelos serviços de segurança, porém o profissional de enfermagem tem a obrigação de registrar em prontuário ou em ficha de atendimento a evasão ocorrida, por força dos artigos 36 e 38 do código de ética dos Profissionais de Enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017) (VIEIRA, et al 2009; COREN/SP, 2010). O COREN/SP (2010) também orienta que o registro seja feito detalhando o nome de duas testemunhas que presenciaram o fato.

Com base no exposto, verifica-se também a preocupação das instituições de saúde em organizar procedimentos operacionais padrão que pautem esta questão e organizem ações preventivas à evasão dos pacientes, todavia, publicações sobre os resultados das mesmas ainda são desconhecidos no cenário nacional (BRASIL, 2016).

Assim, tomando por conhecimento este assunto e visando a segurança do paciente que é um ponto chave de discussão da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2017), destaca-se o papel do enfermeiro na prática assistencial, que de acordo com sua competência e pensamento crítico, pode realizar uma interpretação acurada de um diagnóstico de risco à evasão e, desta forma, prevenir o evento com intervenções apropriadas (LUCENA et al., 2019).

Conforme a NANDA-International (NANDA-I), que é uma classificação de diagnósticos de enfermagem atualizada a cada dois anos, o enfermeiro realiza diferentes coletas de dados durante a internação do paciente, que são interpretadas e convertidas em diagnósticos que determinam quais as prioridades do cuidado de enfermagem. Destes, o prioritário deve ser elencado para que o cuidado se foque na redução ou resolução do problema e/ou dos riscos que tornam o paciente vulnerável a uma determinada situação (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

No que tange à questão da evasão de pacientes do hospital, pode-se dizer que é um evento adverso, que pode ser grave, dependendo da condição clínica e social do paciente, mas que ainda pouco se sabe sobre o mesmo. Sendo assim, na instituição campo deste estudo, identificou-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tema, sendo um dos primeiros passos a busca pelo conhecimento de quem é o paciente que evade, quais as suas motivações, medos e/ou anseios, para posteriormente desenvolver ações preventivas para tal desfecho.

Atualmente, nesta instituição, existe um fluxo de comunicação e registro quando um paciente evade, porém estes dados armazenados ainda não foram suficientemente explorados. Em estudo realizado na emergência desta instituição, que buscou entender a concepção da equipe multidisciplinar frente à fuga dos pacientes, foi identificado que esta unidade é descrito como um lugar de risco para evasão devido a ser denotado como “caótico”, com presença de “(des)controle”, “medos e insegurança”, que podem ser propulsores de fuga do paciente (VIEIRA et al, 2009).

Todavia, esse estudo não aprofundou as questões da história e fatores de risco dos pacientes evadidos, com lacunas em relação ao perfil dos mesmos, de modo a subsidiar o diagnóstico e o cuidado preventivo apropriado a esta situação de vulnerabilidade.

Associado a isto, realizou-se uma busca na NANDA International (NANDA-I) para verificar a existência de um Diagnóstico de Enfermagem (DE) que fosse acurado para descrever este tipo de situação de risco (HERDMAN; KAMITSURU, 2018), bem como os indícios de evasão durante a internação hospitalar. Após a busca, notou-se a ausência de um

DE para esta circunstância, de modo a subsidiar o enfermeiro nas suas ações. Assim, neste hospital, campo de estudo, decidiu-se criar um grupo de trabalho para estudar este contexto, vislumbrando-se a possibilidade de, futuramente, desenvolver e submeter uma proposta à NANDA-I de um novo DE, denominado Risco de Evasão em Ambiente de Tratamento de Saúde. Entretanto, a prática clínica já demonstrara a necessidade do mesmo e assim, este DE está disponível no sistema informatizado de prescrição de enfermagem da instituição campo de estudo desde abril de 2019 intitulado “Risco de Fuga”, com a possibilidade de prescrição de cuidados de enfermagem preventivos.

É importante ressaltar que na Classificação das Intervenções de Enfermagem/NIC (BULECHEK et al., 2016) existem intervenções pertinentes ao cuidado do paciente em risco à evasão, intitulada “Precauções contra Fuga”, assim como “Ocorrência de evasão” como um resultado descrito na Classificação de Resultados de Enfermagem/NOC (MOORHEAD et al., 2010). Entretanto, esta intervenção e a avaliação dos resultados da mesma ainda não estão sendo empregadas de forma sistematizada na prática clínica, com base em um diagnóstico acurado e definido em um sistema de classificação como a NANDA-I.

Ressalta-se que durante busca em bases de dados se percebeu que o assunto, apesar de recorrente na prática assistencial, é incipiente na literatura brasileira. Ao explorar a busca com os termos “evasão” ou “fuga” em ambiente hospitalar, os estudos de maior relevância para a presente pesquisa aludem ao abandono de programas de acompanhamento. São exemplos disto o estudo de Pereira, et al., (2013), que trata da evasão de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em que 67% da população estudada era composta por homens, por volta dos 40 anos, diagnosticados com transtornos relacionados à substâncias psicoativas, seguidos por transtornos esquizofrênicos e esquizotípicos.

Outro estudo com pacientes esquizofrênicos, dependentes de álcool e outras drogas realizando acompanhamento em um CAPS III, constatou que às altas por evasão se sobressaíram entre homens, o que corrobora a ideia de oposição ao tratamento por parte do sexo masculino (SILVEIRA, et al., 2014).

Assim, identificou-se que o maior grau de preocupação suscitado está relacionado à evasão de pacientes psiquiátricos, visto que seus números são maiores quando comparadas às demais áreas de internação, que no Brasil ainda são pouco exploradas (BOWERS 1999a; KHAMMARNIA et al., 2014).

Apesar de ser um evento adverso, a evasão também se enquadra como um tipo de alta hospitalar. Na literatura brasileira são citados seis tipos de alta, por ordem médica, por

licença, por transferência, a pedido, por fuga e por óbito. A alta deve ser assinada pelo médico responsável mesmo em discordância da mesma (CANO; BARBOSA 2011).

Diante destas evidências, salienta-se que a fuga é um evento adverso e que pode ser prevenível, mas permanece pouco explorado, principalmente, nas áreas de atendimento clínico e cirúrgico, e que merece maior aprofundamento.

Assim, a questão norteadora deste estudo é: Qual é o perfil de pacientes que evadem de um hospital geral de grande porte?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral:

Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados que apresentaram evasão hospitalar.

2.2 Objetivos específicos:

- Verificar a frequência de ocorrência de evasões no hospital campo de estudo;
- Identificar o motivo e o tempo de internação do paciente;
- Identificar os diagnósticos médicos;
- Identificar os DE mais frequentemente estabelecidos para estes pacientes;
- Identificar fatores de risco descritos em anamnese e evoluções e, prescrições de cuidados de enfermagem relacionados à evasão;
- Corroborar para o desenvolvimento de um novo DE de enfermagem intitulado “Risco de Fuga”.

3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO

A evasão hospitalar é um problema significativo que pode trazer danos ao paciente e/ou ao público em geral, tendo como fonte diferentes aspectos ambientais, psicossociais e orgânicos, gerando consequências negativas; o que inclui danos físicos, tempo de tratamento prolongado e custos econômicos substanciais ao sistema de saúde (COCHRANE; MOSEL, 2008). Considerando esta premissa, este capítulo aborda os temas: Evasão hospitalar; Caracterização da evasão.

3.1 Evasão hospitalar

A evasão, conforme já descrito, é também caracterizada por ser um dos seis tipos de alta do paciente (CANO; BARBOSA 2011). Esta ocorre quando o indivíduo sai do hospital sem o conhecimento da equipe de saúde e, nesse caso, o hospital e a equipe assistencial podem responder por omissão de amparo a que estão incumbidos.

Visto que o paciente pode decidir fugir do hospital frente a uma crise de ansiedade, por exemplo, a instituição será responsabilizada pelo ato, assim, a mesma deve impedir a saída do indivíduo prestando-lhe atendimento, averiguando a sua capacidade cognitiva e expondo as consequências da alta sem indicação da equipe de saúde responsável (CANO; BARBOSA 2011).

À medida que o conhecimento e novas tecnologias avançam no ambiente hospitalar, as exigências ligadas à segurança do paciente aumentam em todo o mundo. Assim, quando ocorre um evento adverso é recomendado que este deva ser notificado para que possa ser investigado na sua causa raiz, identificando os elementos que levaram à falha e o que pode ser feito para diminuir e/ou impedir que novos eventos semelhantes ocorram. A partir da identificação do problema de base é possível traçar ações preventivas com uma política de gestão de risco que busca identificar, analisar e controlar os eventos adversos. No que se refere à evasão de pacientes é preciso atentar para os prejuízos à saúde do mesmo, com consequências que podem ser graves, como suicídio, auto mutilação e violência, além dos custos significativos que isto gera ao sistema de saúde (LIMA; LEVENTHAL; FERNANDES, 2008; KHAMMARNIA et al., 2014; LIMA et al., 2018).

Um estudo documental retrospectivo desenvolvido em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário de Goiânia apontou que 14 (5,30%) dos 264 eventos adversos

que ocorreram entre 2005 e 2009 foram evasões. A evasão foi associada ao grande número de pacientes com demandas cirúrgicas, estando os mesmos desacompanhados na internação. Entretanto, considerando-se que o hospital é responsável pelas evasões e, sabendo-se que o paciente necessita ser orientado sobre seu estado de saúde, é essencial que os profissionais de saúde envolvam os pacientes no seu próprio cuidado e recuperação da saúde, de forma a compreenderem a importância da sua internação e tratamento (VIEIRA et al, 2009; CARNEIRO et al., 2011).

Todo profissional de saúde é responsável pela realização de ações preventivas para esses casos. Assim, indícios insinuantes de evasão do paciente como fuga prévia, saídas escondidas da unidade, pedidos de alta frequentemente, antecedentes de tentativa de suicídio, doenças psiquiátricas e sinais de confusão devem ser observados. Quando tais elementos são identificados é importante que estas informações sejam repassadas a toda equipe responsável, fortalecendo a supervisão, principalmente, em indivíduos vulneráveis ou incapazes. Bowers et al. (1999) relata que 58% dos fugitivos, expressaram desejo de sair da unidade em até 24h antecedentes à fuga.

É imprescindível que os comportamentos, falas e medidas tomadas relativas à tentativa de fuga sejam registradas (BRASIL, 2016), uma vez que os números de notificações de evasão não são plenamente fidedignos, com subnotificações, o que impede estudos que aprofundem o entendimento deste fenômeno (BOWERS; JARRETT; CLARK, 1998).

A equipe de enfermagem é a que está mais próxima do paciente durante o seu trabalho e, portanto, a evasão do paciente pode impactar diretamente sobre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que relatam sentimentos como medo, raiva, preocupação e ansiedade por não terem evitado o evento (BOWERS et al., 2006; GROTTTO, et al., 2014). Todavia, é importante destacar que este tipo de evento é de responsabilidade da instituição e de todos que assistem o paciente, sendo que o melhor modo de o evitar é adotando medidas preventivas de forma institucional.

3.2 Caracterização da evasão

As fugas são motivadas por diferentes razões ambientais, psicossociais e orgânicas, mas o processo de quantificar os eventos pode ser dificultoso devido à falha de registros (MOLNAR; PINCHOFF, 1993).

Conforme apontado anteriormente, os estudos sobre evasão são mais fortemente evidenciados com pacientes psiquiátricos. Uma investigação brasileira realizados em CAPS

para atendimento de pacientes com adição a substâncias psicoativas demonstrou que os pacientes fugitivos são predominantemente homens, uma vez que mulheres procuram menos este tipo de atendimento para dependência química; os mesmos também são majoritariamente portadores de esquizofrenia, em fase de atividade econômica ativa, possuindo em média de 40 anos (PEREIRA, et al., 2013).

Outro exemplo é o estudo de Gerace, et al., (2014) que buscou analisar fugas durante cinco anos em três enfermarias psiquiátricas na Austrália, onde identificou 271 pacientes que evadiram 399 vezes. Destes, 72 pacientes evadiram mais de uma vez em uma única internação.

O estudo de Bowers, Jarrett e Clark (1998) realizado no Reino Unido demonstrou que os fugitivos desfavorecidos eram os pacientes afro-caribenhos; nos Estados Unidos, aqueles com menor nível escolar e, no Canadá, os que não estavam no mercado de trabalho. Também foi observado que as unidades sem barreiras de segurança física tendem a ter mais casos de fuga de pacientes. Em contrapartida, o paciente tende a permanecer quando há grupos de usuários com espaço de fala, hospitalização parcial, verificação regular destes em seus aposentos, combinações entre paciente e profissional de saúde e, por fim, a redução do tempo de internação àqueles que relataram desejo de dispersão (BOWERS; JARRETT; CLARK, 1998).

Também se identificou que os incidentes de fuga ocorreram em maior escala nos meses de verão e outono, entre 15 horas e 20 horas, poucas vezes no início da semana, com maior público masculino jovem, apresentando menos de 40 anos de idade, com diagnóstico de esquizofrenia ou psicose aguda, admitidos sob a legislação de saúde mental. Esses pacientes eram geralmente solteiros e advindos de meios socialmente desfavorecidos (BOWERS; JARRETT; CLARK, 1998; GERACE et al., 2014).

Ao receber pacientes novos se parte do pressuposto que todos possuem risco de evasão, então, torna-se imprescindível avaliar o risco individual, uma vez que cada caso possui suas especificidades e, geralmente, não são utilizadas ferramentas padrão que auxiliem no processo de identificação do risco. O enfermeiro usa de seu conhecimento e experiência para formar um julgamento clínico e identificar os possíveis fugitivos, considerando a apresentação clínica atual, histórico do paciente, fugas em internações anteriores, conteúdo de conversas e comportamentos como pedir para vaguear em espaços fora da unidade, relatar ideação suicida, caminhar de um lado a outro, permanecer hiper-vigilante, angustiado, atormentado e agitado durante a admissão (GROTTO, et al., 2014).

4 MÉTODO

A seguir apresenta-se o método e procedimentos adotados para alcançar os objetivos propostos no estudo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de dados secundários, retrospectivos.

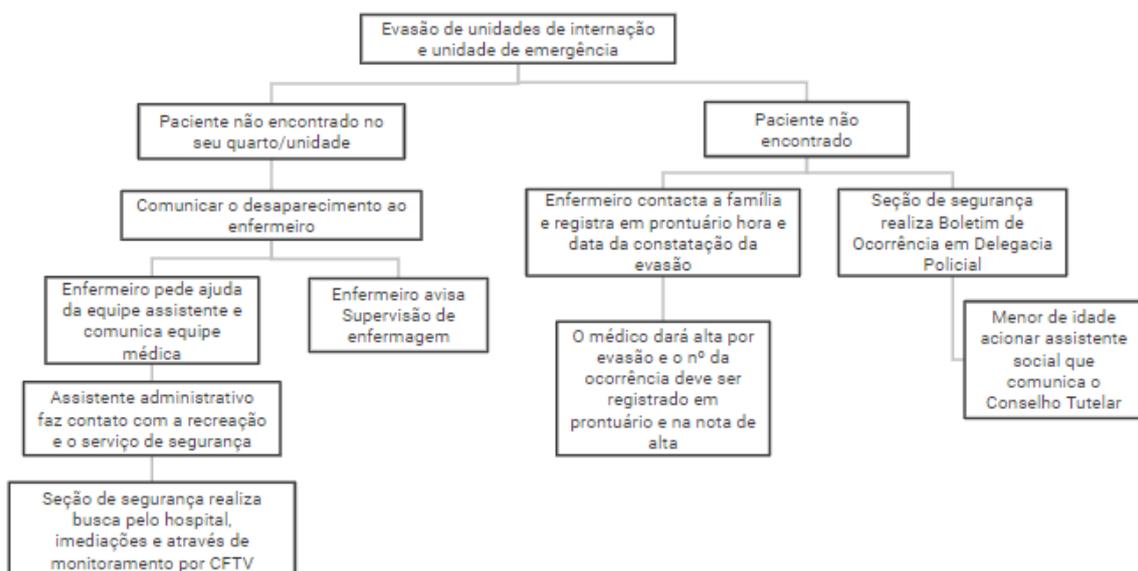
Segundo Rouquayrol, M. Z.; Gurgel, M (2013), os estudos descritivos têm por finalidade definir a disposição de doenças ou condições de saúde, de acordo com o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. É possível fazer uso de dados secundários (como internações hospitalares).

4.2 Campo de estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida no HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) que é uma instituição pública e universitária, pertencente à rede de hospitais universitário do Ministério da Educação e vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O hospital possui em torno de 850 leitos que pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com atenção múltipla, voltado à educação, pesquisa e assistência à saúde (HCPA, 2019). Atualmente no HCPA há um Procedimento Operacional Padrão (POP) que é usado quando o paciente evade de unidades de internação hospitalar ou da unidade de emergência, o qual descreve as ações a serem adotadas pela equipe.

POP de Conduta em caso de Evasão de Paciente



Fonte: Fluxograma elaborado pela autora com base no Protocolo Operacional Padrão disponível no GEO -Repositório – Documentos Manager do HCPA, 2018.

4.3 População e amostra

A população do estudo foram os pacientes internados no HCPA no período entre 2015 e 2019.

A amostra foi constituída por pacientes que tiveram fuga notificada pela Seção de Segurança do hospital que confirmou 15 evasões de 14 pacientes com internação em quatro diferentes unidades de internação: Unidade Psiquiátrica, Unidade Cirúrgica, Unidade de Emergência Obstétrica e Unidade de Internação Clínica.

Como critério de exclusão se determinou pacientes menores de doze anos e os internados na unidade de emergência, devido às características diferenciadas desta população e área de atendimento, bem como a fragilidade de registros sobre os mesmos.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva nos prontuários eletrônicos dos pacientes que evadiram do hospital no período do estudo, com a fuga notificada pelo Serviço de Segurança do Hospital. Coletou-se dados referentes aos aspectos sociodemográficos e clínicos, por meio de um instrumento elaborado pela pesquisadora principal do estudo (APÊNDICE A).

Na sequência foram coletados dados nos registros descritos nas anamneses, evoluções, e nas condutas educativas descritas em prontuário eletrônico e que, de alguma forma, poderiam prever a evasão (APÊNDICE B). Também foi solicitado ao Serviço de Arquivos Médicos (SAMIS) queries eletrônicas para identificar os diagnósticos e os cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes da amostra. .

4.5 Análise dos dados

A análise de dados se deu por meio da estatística descritiva, com cálculo de média e desvio-padrão, realizados com auxílio do programa Excel®.

4.6 Aspectos Éticos

A pesquisa segue o preconizado pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) bem como a Resolução Normativa 01/97 da Comissão de Pesquisa e

Ética em saúde (GPPG/HCPA), que dispõe sobre o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica.

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA, sendo aprovado sob o número 2019/0635 (ANEXO 1 e ANEXO 2). O projeto também foi encaminhado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEUFRGS) (ANEXO 3 e 4).

Foi utilizado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados, preenchido por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação de dados (HCPA, 1997) (ANEXO 5). Foi assegurada a manutenção do anonimato e sigilo das informações pessoais acessadas, além do compromisso de uso dos dados apenas para fins da pesquisa ora apresentada.

5 RESULTADOS

A frequência de ocorrência de evasões no hospital campo de estudo foi de 15 evasões em 139.029 internações considerando as quatro unidades de internação que compõem a amostra descritas por ano na tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1: Frequência de ocorrência de evasões HCPA, Porto Alegre/RS, 2020.

Ano	Unidade de internação	Nº internações	Evasões
2015	Psiquiátrica	700	1
	Cirúrgica	9405	1
	Clínica	14536	1
	Obstétrica	5344	1
2016	Psiquiátrica	675	0
	Cirúrgica	9584	0
	Clínica	14874	0
	Obstétrica	4958	0
2017	Psiquiátrica	600	2
	Cirúrgica	9349	1
	Clínica	12760	0
	Obstétrica	4550	0
2018	Psiquiátrica	1262	6
	Cirúrgica	8760	0
	Clínica	11386	0
	Obstétrica	3747	0
2019	Psiquiátrica	1455	1
	Cirúrgica	9087	1
	Clínica	12685	0
	Obstétrica	3312	0

Fonte: BORBA, 2020

Foram identificados três tipos de evasões no presente estudo, sendo a evasão com retorno (n= 7; 47%) a mais frequente (Gráfico 1).

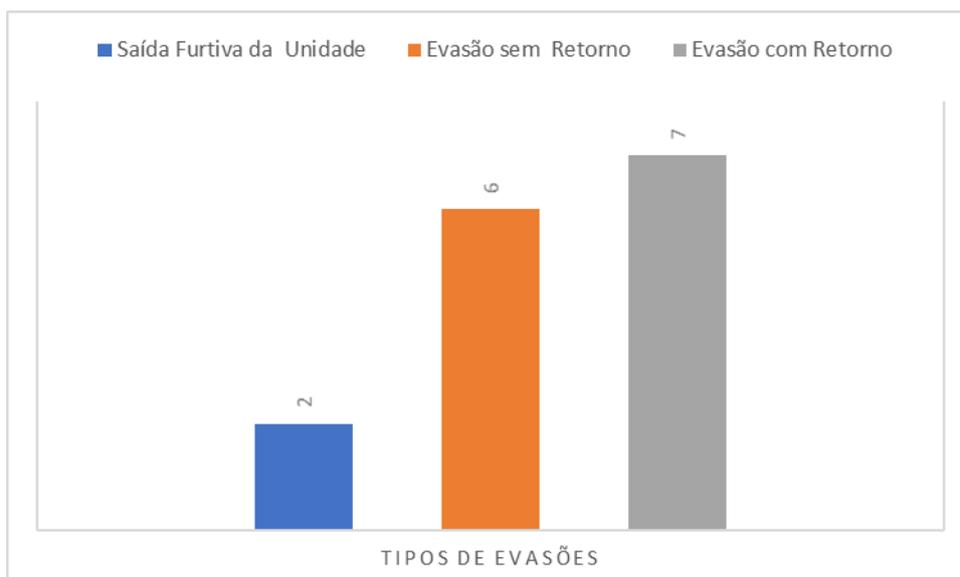


Gráfico 1: Tipos de evasões no HCPA, Porto Alegre/RS, 2020.
Fonte: BORBA, 2020

Dentre as 15 evasões ocorridas e analisadas, identificou-se que o paciente que evadiu mais precocemente, evadiu com menos de 24 horas de internação, e o que evadiu com mais tempo internado foi com 18 dias. Assim, o tempo de internação médio dos pacientes que evadiram foi de $4 \pm 5,3$ dias antes da fuga.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos 14 pacientes que evadiram, 8 (57%) deles eram do sexo feminino, e 6 (43%) do sexo masculino, a idade média foi de $36 \pm 18,7$ anos, com idade mínima de 15 anos e máxima de 74 anos. Em relação à escolaridade, 7 (50%) pacientes possuíam Ensino Fundamental, sendo 8 (57%) e autodeclarados brancos e com profissões não especificadas ($n= 8$; 57%). Quanto ao estado civil 12 (86%) eram solteiros e tinham registro de estarem acompanhados no momento da internação, na maioria das vezes (28%), por suas mães, metade deles ($n= 7$; 50%) eram procedentes do município de Porto Alegre (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil Sociodemográfico dos Pacientes Que Evadiram do HCPA. Porto Alegre/RS, 2020.

<i>Variável</i>	<i>n = 14</i>
Idade (anos)*	36 ± 18,7 anos
Sexo feminino†	8 (57)
Escolaridade†	
Ensino Fundamental	7 (50)
Ensino Médio	2 (14)
Ensino Superior	5 (36)
Procedência†	
Porto Alegre	7 (50)
Região metropolitana	3 (21)
Interior do estado do Rio Grande do Sul	3 (21)
Outro Estado da Região Sul do Brasil	1 (7)
Cor/Raça†	
Branco	8 (57)
Preto	6 (43)
Estado Civil†	
Solteiro	12 (86)
Casado	2 (14)
Divorciado	1 (7)
Profissão†	
Não especificado	8 (57)
Estagiário	2 (14)
Aposentado	1 (7)
Publicitário	1 (7)
Médico	1 (7)
Profissional de Logística	1 (7)
Acompanhante no momento da internação	
Mãe	4 (28)
Sem acompanhante	3 (21)
Cônjuge	2 (14)
Educador Social	1 (7)
Filho(a)	1 (7)
Irmão(ã)	1 (7)
Tio (a)	1 (7)
Acompanhante não identificado	1 (7)

Fonte: BORBA, 2020

† n (%)

*Média ± desvio-padrão

Quanto ao perfil clínico dos pacientes se identificou dez diferentes tipos de comorbidades. Sete (50%) pacientes apresentaram mais de uma comorbidade, com média de duas comorbidades por pacientes. As comorbidades psiquiátricas seguidas de abuso de substâncias foram as mais prevalentes, sendo o maior número de evasões na unidade de internação psiquiátrica. Os motivos de internação foram classificados de acordo com os diagnósticos médicos, descritos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os principais motivos de internação também foram as doenças psiquiátricas, ou seja, Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (n= 3; 20%), e Transtorno afetivo bipolar (n= 3; 20%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil clínico da amostra: Diagnóstico médico na internação, comorbidades e unidades de internação dos pacientes que evadiram do HCPA entre 2015 e 2019. Porto Alegre/RS, 2020.

<i>Variável</i>	n	(%)
Comorbidades	n= 25	
Psiquiátricas	8	32
Abuso de substâncias	7	28
Hipertensão Arterial Sistêmica	3	12
Cardiovasculares	1	4
Cerebrovasculares	1	4
Respiratórias	1	4
Endócrinas	1	4
Digestivas	1	4
Doenças infecciosas	1	4
Doença inflamatória	1	4
Unidade de Internação	n= 15	
Unidade Psiquiátrica	10	67
Unidade Cirúrgica	3	20
Unidade de Emergência Obstétrica	1	7
Unidade de Internação Clínica	1	7
Diagnósticos Médicos que motivaram a internação	n= 15	
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	3	20
Transtorno do humor (afetivo) persistente não especificado	3	20
Convulsões dissociativas	2	13
Insuficiência renal crônica	1	7
Transtorno afetivo bipolar	1	7
Abdome agudo	1	7
Trabalho de parto precipitado	1	7
Coxartrose primária bilateral	1	7
Outra dor torácica	1	7
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína	1	7

Fonte: BORBA, 2020

Nota: Todos os pacientes do estudo apresentaram mais de uma comorbidade.

Conforme já descrito houve 15 evasões analisadas, referentes a 14 pacientes, pois um deles evadiu duas vezes. Para estes pacientes foram elencados 21 diferentes DEs.

O hospital campo de estudo conta com um sistema eletrônico (AGHUse) onde o enfermeiro seleciona os diagnósticos de acordo com as necessidades do paciente, os mesmos são nominados com base na terminologia da NANDA-I, com algumas adaptações semânticas.

Dentre os 14 pacientes analisados, quatro (28%) não tiveram nenhum DE que tenha indicado a prescrição de cuidado preventivo à evasão; três (21%) pacientes apresentaram mais de um DE sendo que pelo menos um deles tinha prescrição de cuidado preventivo à evasão; o DE mais frequente foi o Risco de suicídio (n= 5; 36%).

Os DEs foram elencados conforme os fatores relacionados ou de risco, que de alguma maneira apontava para a possibilidade de evasão (Quadro 1).

Quadro 1 – Diagnóstico de enfermagem na internação dos pacientes que evadiram do HCPA entre 2015 e 2019. Porto Alegre/RS, 2020.

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores relacionados	Cuidados de Enfermagem
Risco de Suicídio	<ul style="list-style-type: none"> • Depressão; • Distúrbio psiquiátrico ativo; • Processo de pensamento alterado; • Perda de vínculos sociais e familiares; • Puerpério. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover segurança e conforto • Evitar isolacionismo • Comunicar alteração de conduta e ou afeto • Comunicar comportamento indicador de ansiedade • Retirar objetos que possam ser usados como meio de suicídio • Manter materiais perfurocortantes fora do alcance do paciente • Permanecer constantemente junto ao paciente • Tranquilizar paciente • Possibilitar que paciente verbalize seus sentimentos • Promover segurança e conforto • Manter vigilância constante • Implementar cuidados com a contenção mecânica
Manutenção Ineficaz da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação diminuída; • Abuso de substâncias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar adesão ao tratamento • Fixar limites que beneficiem o paciente e demonstrem atenção • Encorajar paciente a avaliar o próprio comportamento • Avaliar motivação para mudança junto ao paciente • Encorajar o desenvolvimento de novas habilidades
Risco de Agressão	<ul style="list-style-type: none"> • História de atos agressivos; • Controle deficiente de impulso; • Delírio; • Percepção do ambiente como ameaça; • Excitação maníaca; • Distúrbios neurológicos; • Baixa tolerância a frustrações; • Medo do desconhecido; • Toxicidade do álcool e drogas; • Efeitos adversos de fármacos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar cuidados com a contenção mecânica
Interação Social Prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Barreira cultural; • Mudança de ambiente; • Efeitos colaterais de medicação; • Processo de pensamento alterado; • Aparência alterada; • Alteração conduta; • Afeto alterado; • Isolamento terapêutico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar entendimento perante a situação vivida pelo paciente/família • Estimular participação em atividades recreativas

Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • Processo de pensamento alterado • Ameaça de morte • Estresse • Ameaça ou mudança no estado de saúde: procedimento invasivo e ambiente hospitalar • Abuso de substâncias 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar limites dando dados da realidade • Usar declarações simples e diretas • Implementar cuidados com a contenção mecânica • Estimular participação em atividades recreativas • Comunicar alteração de conduta e ou afeto • Vigiar risco de agressão • Comunicar comportamento indicador de ansiedade • Possibilitar que paciente verbalize seus sentimentos • Avaliar comportamento indicador de ansiedade
Processos de Pensamento Alterados	<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbio psiquiátrico • Toxicidade do álcool e drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar quanto ao potencial risco de fuga: relato verbal - deambular próximo a saídas - usar várias camadas de roupas - história de fuga • Promover segurança e conforto • Manter vigilância constante • Tolerar sentimentos de dependência, pesar e hostilidade
Risco de Fuga	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de substâncias • Juízo crítico prejudicado • Agitação • Antecedentes de fuga • Saídas furtivas da unidade • Solicitações frequentes de alta • Descontentamento com a situação • Ausência de interesse em melhorar comportamentos de saúde • Apoio social insuficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar quanto ao potencial risco de fuga: relato verbal - deambular próximo a saídas - usar várias camadas de roupas - história de fuga
Autoestima Prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração da imagem corporal • História de fracassos repetidos • Rejeição dos pais • Expectativas irreais 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar que paciente verbalize seus sentimentos • Colocar limites dando dados da realidade • Demonstrar entendimento perante a situação vivida pelo paciente/família • Manejar de forma amigável • Observar alteração de conduta
Automutilação	<ul style="list-style-type: none"> • História de atos agressivos • Alterações emocionais e/ou psiquiátricas • Alteração da imagem corporal • Abuso de substâncias 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar cuidados com a contenção mecânica do paciente adulto • Retirar objetos de risco do quarto do paciente • Certificar-se que paciente ingeriu o medicamento • Auxiliar paciente no reconhecimento dos sentimentos, como ansiedade, raiva ou tristeza

Nota: Diagnósticos de enfermagem e Cuidados de enfermagem retirados do Sistema AGHUse do HCPA.

Fonte: BORBA, 2020

Houve nove (60%) casos em que se identificou registros de seis diferentes tipos de fatores de risco para evasão no prontuário. Estes foram descritos na anamnese/exame físico e/ou na evolução do paciente registrada por profissionais de saúde (Gráfico 3).

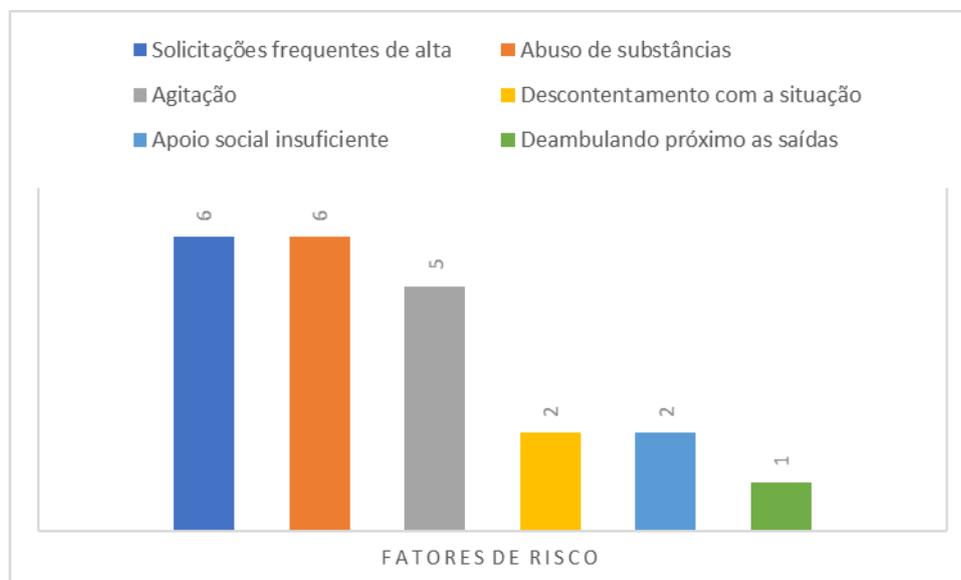


Gráfico 3: Fatores de Risco de Evasão descritos no prontuário, HCPA, Porto Alegre/RS, 2020.
Fonte: BORBA, 2020.

Também se investigou a presença de condutas de educação preventivas à evasão, as quais foram identificadas em apenas três (20%) casos (Gráfico 4).

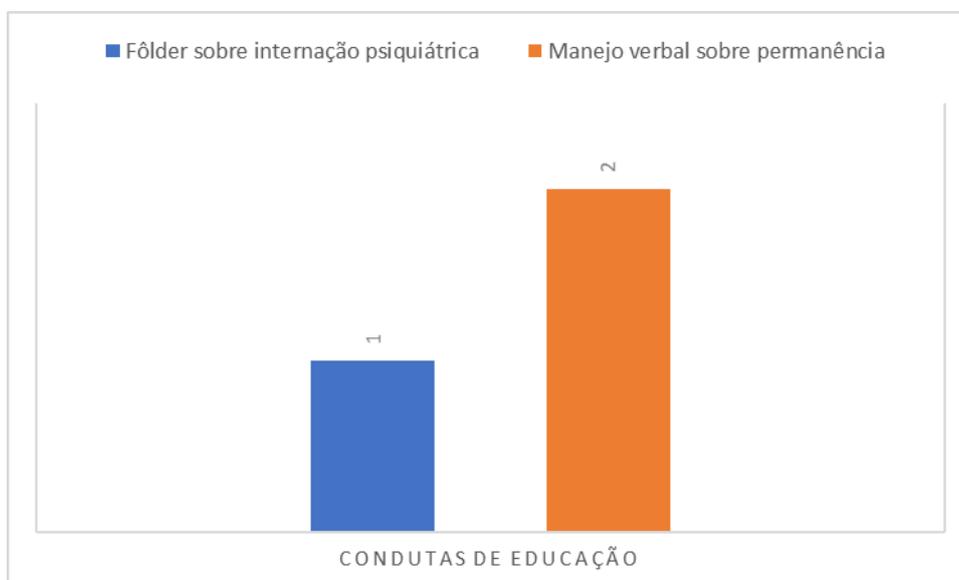


Gráfico 4: Condutas de Educação preventivas a evasão descritas nos prontuários, HCPA, Porto Alegre/RS, 2020.
Fonte: BORBA, 2020

6 DISCUSSÃO

Este estudo analisou o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que evadiram do hospital em um período de quatro anos, oriundos de quatro diferentes tipos de unidades de internação: Unidade Psiquiátrica, Unidade Cirúrgica, Unidade de Emergência Obstétrica e Unidade de Internação Clínica. Para tanto considerou-se 15 internações de 14 pacientes.

O HCPA é um hospital geral que atende um volumoso e distinto quórum de pacientes, como em outros estudos o hospital teve uma taxa baixa de evasões quando comparado a hospitais psiquiátricos, não sendo à toa que o maior volume de evasões foi exatamente neste tipo de unidade (KHAMMARNIA et al., 2014).

As classificações de evasões do presente estudo foram divididas em saída furtiva da unidade, evasão sem retorno, e a mais recorrente evasão com retorno. Os estudos sobre a temática são múltiplos quanto ao conceito de evasão. Algumas configuram-se em ausências curtas, outras por pelo menos 24h e outras ainda se estendem a ponto de não haver retorno, ocasionando uma alta definitiva (BOWERS; JARRETT; CLARK, 1998).

Eventualmente, os pacientes retornam por conta própria para a unidade da qual fugiram, mas na maioria dos casos o êxito do retorno deve-se a ação de agentes de segurança pública e a família do indivíduo, esta segunda é substancial na persuasão para o retorno dos mesmos ao ambiente hospitalar (COCHRANE; MOSEL, 2008). Há relatos de estudos em que quase a metade dos evasores retornaram para o hospital, e enquanto estavam “evadidos” pouco se esforçaram para impedir o flagrante, estiveram em lugares públicos, com amigos e familiares (MEZEY et al., 2015).

A família, na grande maioria das vezes, acompanha o paciente em sua internação e esta é afetada de maneira negativa, pois se aflige com as evasões principalmente se este sabidamente pode oferecer algum risco à sociedade (ANDOH, 2017).

O tempo médio de internação foi de quatro dias, tendo um tempo máximo de 18 dias, e um tempo mínimo inferior a 24h. As primeiras 24 horas mostraram-se críticas, com alto risco de evasão na literatura, que relata o maior número de evasões nas três primeiras semanas de internação hospitalar, sendo mais provável que ocorra na primeira semana em unidades abertas e na segunda semana em unidades fechadas, como unidades psiquiátricas, por terem um caráter mais restritivo e um ambiente controlado, normalmente as internações são mais longas em relação a internações clínicas/cirúrgicas e voluntárias (COCHRANE E MOSEL, 2008; KHAMMARNIA et al., 2014).

O presente estudo mostrou que os adultos jovens foram a maioria dos pacientes que evadiram nas unidades pesquisadas, com idade média de $36 \pm 18,7$ anos, com resultado semelhante a outros estudos que revelam que os pacientes que evadiram tinham menos de 40 anos (GERACE et al., 2014; MUIR-COCHRANE et al., 2011).

Apesar do sexo feminino ter sido o mais frequentemente observado dentre os pacientes da amostra, este resultado diverge dos achados de outras investigações onde o sexo masculino mostrou-se recorrente (GERACE et al., 2014; EMANUEL, 2013). É provável que este achado esteja relacionado ao pequeno número amostral analisado, sendo um achado ocasional. O percentual de pacientes solteiros foi maior indo ao encontro da literatura (BOWERS; JARRETT; CLARK, 1998; KHAMMARNIA et al., 2014; GERACE et al., 2014).

Metade dos pacientes possuía ensino fundamental, enquanto a outra metade possuía ensino médio (14%) ou ensino superior (36%). A bibliografia associa o menor nível escolar com maior probabilidade de evasão, uma vez que este tipo de paciente tende a aderir menos ao plano proposto, porém há outros fatores como as crenças dos pacientes e diferentes contextos sociais, econômicos e culturais que embasam o autocuidado (BOWERS; JARRETT; CLARK, 1998; RODRIGUES, et al., 2012; XAVIER; BITTAR; ATAIDE, 2009).

Quanto à procedência, foi possível notar que a maioria (7 - 50%) era do município de Porto Alegre, onde está situado o hospital. Outros estudos também apontam que os pacientes que mais evadem moram nas proximidades do hospital (MOSEL; GERACE; MUIR-COCHRANE, 2010).

Não foi possível identificar a profissão dos evasores uma vez que a maioria das profissões não foram identificadas nos prontuários.

Os presentes dados contabilizados referentes ao diagnóstico médico de internação demonstraram o Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos e o Transtorno de humor (afetivo) persistente não especificado foram os mais frequentes, assim como as comorbidades psiquiátricas e de abuso de substâncias. Estes achados são corroborados por estudos que elencam como principais diagnósticos em pacientes que evadem transtornos bipolares e transtornos depressivos, além do transtorno esquizofrênico que não ocorreu no presente estudo (MUIR-COCHRANE et al., 2011; GERACE et al., 2014).

Houve mais de um caso dentre os pacientes pesquisados que não queriam internar, pois desejavam fumar. A literatura traz que por vezes os evasores expressam o desejo de consumir álcool e/ou cigarros durante a internação, sendo este um dos motivos que levam a

cobiça pela saída indevida da internação (GERACE et al., 2014; MEZEY et al., 2015; EMANUEL, 2013).

Dentre os pacientes que evadiram, quatro deles não tiveram nenhum DE que fosse acurado e pudesse prever a evasão. Como o estudo trata de uma amostra de quatro anos o DE Risco de Fuga foi usado em um paciente que evadiu, ou seja, o seu uso foi efetivo pois possibilitou identificar um potencial evento adverso, este DE teve uma menor frequência de uso pois só foi disponibilizado em 2019 na instituição.

A evasão pode ocorrer quando o indivíduo se sente ameaçado pelo que ocorrerá durante a internação, seja uma situação real ou não, que gera uma ansiedade quanto ao futuro (DSM-V, 2014).

Em um contexto recluso de regime hospitalar, onde há diminuição da interação com familiares e menor envolvimento social, sobretudo em internações psiquiátricas, onde as visitas possuem maior restrição é possível que os pacientes tenham um maior estresse e o desejo pela saída aumente.

O DE que foi elencado mais vezes foi o DE Risco de Suicídio. Estudos afirmam que pacientes sobretudo psiquiátricos possuem comportamento auto perigoso, que pode estar associado a manutenção ineficaz da saúde, baixa autoestima e diferentes contextos sociais (HUBER et al., 2016; HUNT et al., 2016; BRASIL, 2016). Este comportamento reflete em atos de menor escala e remediáveis como autoflagelo ou então grandes atentados a vida.

Em uma evasão do presente estudo o paciente estava internado no hospital e relatou que não queria mais permanecer no hospital, então subiu quatro lances de escada e lançou-se ao solo, felizmente o mesmo foi atendido e não teve grande danos, porém este seguiu com pensamentos suicidas, durante a internação e tentou repetir a evasão em outrora. Outros pacientes relataram que se não pudessem sair do hospital se jogariam de janelas, se enforcariam com lençóis, ou utilizariam ferramentas guardadas como “armas” para serem usadas no suicídio, como agulhas.

Em outra evasão um paciente mostrou-se agressivo e ameaçou os profissionais de saúde fisicamente com uma caneta usada com arma para forçar a saída indevida.

Uma assistência de enfermagem de qualidade prima pela avaliação holística do indivíduo, assim, buscou-se identificar cuidados atrelados a diagnósticos inerentes ao zelo dos pacientes.

O diagnóstico risco de fuga usado na instituição conta com os cuidados de enfermagem embasados na Classificação das Intervenções de Enfermagem/NIC (BULECHEK et al., 2016), que possui a intervenção “ 6470 - Precauções contra Fuga” os

quais compõe o DE Risco de Fuga usado na instituição, com cuidados como “Monitorar quanto ao potencial risco de fuga: relato verbal - deambular próximo a saídas - usar várias camadas de roupas - história de fuga”.

Considerando os cuidados de enfermagem elencados pela NIC foram selecionados cuidados abertos durante a internação que poderia prevenir a evasão.

Os cuidados que foram mais estipulados foram “Implementar cuidados com a contenção mecânica do paciente adulto” e “Promover segurança e conforto”. O cuidado de contenção mecânica condiz ao cuidado de enfermagem estabelecido pela NIC que orienta “Providenciar dispositivos adaptativos para limitar a mobilidade, quando preciso (p. ex., grades de segurança, portões, portas holandesas e contenções físicas)” (BULECHEK et al., 2016).

O cuidado de promoção e segurança do paciente vem de encontro com o que é almejado pelas metas internacionais de segurança do paciente da OMS que visam a qualidade da assistência por meio de indicadores e ao cuidado de enfermagem de imitar o paciente a um ambiente fisicamente seguro (p. ex., portas trancadas ou com alarmes nas saídas e janelas trancadas), conforme necessário” estabelecido pela NIC (BULECHEK et al., 2016). Entende-se que é necessário atentar-se a estratégias que sirvam como barreiras, para que os eventos de evasão não se tornem recorrentes, pois ações bem delineadas evitam danos aos pacientes (GROTTO, et al., 2014; LUCENA et al., 2019)

Todos os pacientes foram elencados a partir de registros feitos por profissionais de saúde em prontuários que possibilitaram o reconhecimento da enorme heterogeneidade das características das evasões, comprovando o que já era esperado, cada evasão é ímpar.

Foi realizada uma análise nos prontuários que compuseram a amostra, buscando-se fatores de risco que pudessem prever a evasão, foram encontrados nove prontuários, declarações registradas como: - “*deambulando na unidade, querendo ir embora*”, “*Paciente solicita alta*”, “*Paciente chorando relata que está cansada de permanecer no quarto e quer ir embora*” e então categorizados a partir da etiologia do DE Risco de fuga utilizado no HCPA.

Solicitações frequentes de alta e abuso de substâncias foram os fatores de risco frequentes, entre os demais fatores de risco elencados estavam agitação, descontentamento com a situação, apoio social insuficiente e deambulando próximo às saídas que ligam o alerta para atentar-se ao anseio do paciente de evadir.

Segundo a NANDA-I, “os fatores de risco são influências que aumentam a vulnerabilidade de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades a um evento não saudável”

(HERDMAN; KAMITSURU, 2018), ou seja, são sinalizadores de possíveis desfechos negativos.

Não apenas fatores de risco auxiliam na promoção da segurança do paciente, dentre as estratégias que visam a redução de danos estão as condutas de educação como forma de recurso indicado pela OMS (WEGNER et al., 2016). A educação é uma grande aliada que atinge pacientes, familiares e equipe de saúde, visto isso, sentiu-se a necessidade de avaliar medidas de educação aplicadas aos pacientes. Dentre os prontuários elencados 12 dos 15 prontuários não tiveram nenhuma conduta de educação que pudesse remodelar o cenário de evasão, entre as condutas aplicadas estavam oferecimento de folders sobre a internação psiquiátrica, ou seja, situar o paciente do que se trata a internação e como esta se dará e o manejo verbal para que o paciente permanecesse internado.

Infelizmente foram encontradas evoluções em que a equipe de enfermagem alertou a equipe médica que o paciente estava agitado e pedia para ir embora, e ameaçava evadir e mesmo assim a equipe médica informou que após a evasão, viria realizar a alta no sistema.

Reforça-se que há um compromisso de todos os profissionais que trabalham em hospitais uma vez que são responsáveis pela segurança dos pacientes em todas as esferas quando este encontra-se internado. Foi possível identificar que algumas evasões ocorreram quando os funcionários entravam na unidade por exemplo, e os pacientes aproveitaram a deixa para escapar, foi possível identificar tais evasões pois os pacientes proferiram frases como: - *“Pensei em pegar o crachá de alguém no elevador e sair do hospital. Todo mundo entra apressado, com crachá no bolso ou pendurado, e o elevador é cheio, fácil de pegar”*.

O estudo possui uma amostra pequena e foi realizado em um único centro, o que indica a necessidade de novos estudos para caracterização da realidade brasileira.

7 CONCLUSÕES

A evasão é um evento pouco frequente e potencialmente perigoso.

A avaliação do evento adverso evasão em unidades de um hospital universitário brasileiro mostrou que as evasões ocorreram nos anos de 2015, 2017, 2018 e 2019, pois em 2016 não foi notificada nenhuma evasão, totalizando 15 evasões de 14 pacientes.

Os pacientes que apresentam maior predisposição para evadir são os adultos jovens, com doenças psiquiátricas e/ou abuso de substâncias, que residem nas proximidades do hospital, com baixa escolaridade, solteiros, porém foram encontrados outros pacientes como cirúrgicos, clínicos e obstétricos, o que mostra que todos os pacientes devem ter seu risco de evasão analisado.

Os diagnósticos médicos que motivaram a internação mais recorrentes foram Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos e o Transtorno de humor (afetivo) persistente não especificado, e as comorbidades relacionadas a causas psiquiátricas e abuso de substâncias, o que caracteriza fortemente a amostra analisada. Consequentemente, a maioria das evasões aconteceu na unidade de internação psiquiátrica, que é uma unidade fechada no hospital campo de estudo, a média de permanência instituição foi de quatro dias.

O número de pacientes que retornaram ou permaneceram no perímetro hospitalar foi maior do que aqueles que não retornaram para o hospital, o que caracteriza um sucesso, uma vez que aqueles que não retornam estão mais expostos a situações que podem causar danos a si mesmos e a outros indivíduos. Felizmente não foi identificado dano resultante em óbito ou invalidez permanente nos pacientes que evadiram no presente estudo.

O DE mais estabelecido foi o Risco de Suicídio o qual acende um alerta para o cuidado de evasão neste perfil de paciente, assim como as demais características dos pacientes aqui descritos, estes fornecem embasamento sobre como o enfermeiro pode se munir para realizar uma gestão de riscos efetiva.

O registro dos fatores de riscos no prontuário do paciente quando este expressa sinais por falas de que gostaria de ir embora ou atitudes como vagar próximo as saídas ou agitação, facilita o monitoramento do indivíduo e auxilia na prevenção do evento adverso evasão, assim como as condutas de educação como o manejo verbal executado durante a assistência.

O uso de um DE mais acurado, como o de Risco de Fuga, pode facilitar a identificação de fatores de risco e assim subsidiar o cuidado de enfermagem aos pacientes mais suscetíveis a este evento, evitando tal desfecho e seus possíveis danos.

Frente aos resultados deste estudo atrelados à literatura, reforça-se que a evasão é multicausal, assim, é indispensável que o enfermeiro avalie o risco de todos os pacientes, desde a sua chegada na internação até a sua saída, no hospital campo de estudo do presente trabalho há o diagnóstico de risco de fuga, mas ainda não há uma ferramenta ou uma escala de predição de risco de avaliação padronizada para amplo uso a nível nacional e internacional, assim, o enfermeiro deve usar sua expertise para traçar o cuidado desse paciente. O presente estudo possibilitará o subsídio de enfermeiros quanto a acurácia diagnóstica e identificação de potenciais pacientes evasores.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM V**: 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 2014. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2020.
- ANDOH, Benjamin. The Mental Health Acts 1983 and 2007 and the offender-patient who absconds from hospital. **Medicine, Science And The Law**, [s.l.], v. 57, n. 4, p. 205-210, 8 ago. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0025802417723807>>. Acesso em: 20 abr. 2020
- BRASIL. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. – Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais 2.ed. revista – Brasília: 2002. 32 p. **Série A. Normas e Manuais Técnicos**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2019
- BRASIL. Diário Oficial da União. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 2012. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos**, Brasília, DF, Secção 1, p. 59, jun. 2012 a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2019
- BRASIL. Ministério da Educação. Procedimento Operacional Padrão: **POP/SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM 04/2016**. Uberaba: EBSERH. 2016. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Pop+4+servi%C3%A7o+de+educ+enfermagem.pdf/ebdf439e-0577-4f25-8d62-19e80b4ac5e6>> Acesso em: 08 jun. 2019.
- BOWERS, L.; JARRETT, M.; CLARK, N. **Absconding: a literature review**. Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing, v. 5, n. 5, p.343-353, out. 1998. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2850.1998.00149.x>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2850.1998.00149.x>>. Acesso em: 11 jun. 2019.
- BOWERS, L. et al. 2. **Absconding: how and when patients leave the ward**. Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing, v. 6, n. 3, p.207-211, jun. 1999. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2850.1999.630207.x>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2850.1999.630207.x?sid=nlm%3Apubmed>>. Acesso em: 05 jun. 2019.
- BOWERS, L. et al. **Serious untoward incidents and their aftermath in acute inpatient psychiatry: The Tompkins Acute Ward Study**. International Journal Of Mental Health Nursing, v. 15, n. 4, p.226-234, dez. 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2006.00428.x>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1447-0349.2006.00428.x>>. Acesso em: 17 jun. 2019.
- BULECHEK, Gloria M. et al. **Classificação das intervenções em enfermagem (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Tradução de Denise Costa Rodrigues.

CANO, M. V.; BARBOSA, H. F. **Alta a pedido contra indicação médica sem iminente risco de morte.** Revista Bioética, v. 24, n. 1, p.147-155, abr. 2016. Fap UNIFESP .<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241116>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100147&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 6 jun. 2019.

CARNEIRO, F. S. et al. **Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade.** Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.204-211, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2019.

COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE/GPPG/HCPA. **Resolução Normativa 01/97. Utilização de Dados de Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa.** 1997. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res197hc.htm>>. Acesso em: 11 mai. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer Coren-SP Gefis Nº 27 / 2010: Evasão de Pacientes. Conceito. Responsabilidade. Formas de Preservação..** São Paulo, SP, Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_27.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO. **Consulta no. 23.606/97.** Disponível em:<http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmsp/pareceres/1997/23606_1997.htm>. Acesso em: 11 mai. 2019.

GERACE, A. et al. **Five-year review of absconding in three acute psychiatric inpatient wards in Australia.** International Journal Of Mental Health Nursing, v. 24, n. 1, p.28-37, 1 dez. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12100>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12100>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

GROTTO, J. et al. **Risk assessment and absconding: perceptions, understandings and responses of mental health nurses.** Journal Of Clinical Nursing,v. 24, n. 5-6, p.855-865, 11 set. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12671>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12671>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I: definições e classificação 2018-2020:** [NANDA International]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 2018. Tradução: GARCEZ, R. M.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Instalações.** 2019. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-instalacoes>>. Acesso em: 23 jun. 2019.

HUBER, Christian G et al. **Suicide risk and absconding in psychiatric hospitals with and without open door policies: a 15 year, observational study. : a 15 year, observational study. The Lancet Psychiatry,** [s.l.], v. 3, n. 9, p. 842-849, set. 2016. Elsevier BV.. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30168-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30168-7/fulltext)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

HUNT, Isabelle M. et al. **Suicide after absconding from inpatient care in England: an exploration of mental health professionals' experiences. : an exploration of mental health professionals' experiences.** Journal Of Mental Health, [s.l.], v. 25, n. 3, p. 245-253, 6 jan. 2016. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638237.2015.1124394?scroll=top&needAccess=true&journalCode=ijmh20>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): sinopse do Censo Demográfico 2015.** Rio de Janeiro: IBGE; 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

KHAMMARNIA, M. et al. **Study of patients absconding behavior in a general hospital at southern region of Iran.** International Journal Of Health Policy And Management, v. 4, n. 3, p.137-141, 30 out. 2014. International Society for Phytocosmetic Sciences. <http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2014.110>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4357980/>>. Acesso em: 6 jun. 2019.

LIMA, S. M. S.; AGOSTINHO, M.; MOTA, L. **Percepção dos profissionais de saúde das limitações à notificação do erro/evento adverso.** Rev. Enf. Ref. Coimbra , v. ser IV, n. 19, p. 99-106, dez. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832018000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2019.

LIMA, L. F.; LEVENTHAL, L. C.; FERNANDES, M. P. P. **Identificando os riscos do paciente hospitalizado.** Einstein, São Paulo, v. 6, n. 4, p.434-438, out. 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/992-Einsteinv6n4port434-438.pdf>>. Acesso em: 3 mai. 2019.

EMANUEL, L.L, et al. **The Patient Safety Education Program: Module 13: Mental Health Care: An Introduction to Patient Safety Issues.** Canada: Canada And The Ontario Hospital Association (OHA), 2013. 20 p. Disponível em: <<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/education/PatientSafetyEducationProgram/PatientSafetyEducationCurriculum/Documents/Module%2013%20Mental%20Health%20Care%20An%20Introduction%20to%20Patient%20Safety%20Issues.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

LUCENA, A. F. et al. **Diagnóstico de enfermagem risco de sangramento como indicador de qualidade assistencial à segurança de pacientes.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, p.1-5, abr. 2019. FapUNIFESP. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/en_1983-1447-rgenf-40-spe-e20180322.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

LUZIA, Melissa de Freitas et al. **Nursing Diagnosis Risk for falls: prevalence and clinical profile of hospitalized patients. : prevalence and clinical profile of hospitalized patients.** Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 262-268, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MEZEY, Gillian et al. **Never ever? Characteristics, outcomes and motivations of patients who abscond or escape: a 5-year review of escapes and absconds from two medium and**

low secure forensic units. : A 5-year review of escapes and absconds from two medium and low secure forensic units. *Criminal Behaviour And Mental Health*, [s.l.], v. 25, n. 5, p. 440-450, 13 out. 2015. Wiley. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cbm.1982>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

MOLNAR, G.; PINCHOFF, D. M. **Factors in Patient Elopements From an Urban State Hospital and Strategies for Prevention.** *Psychiatric Services*, v. 44, n. 8, p.791-792, ago. 1993. American Psychiatric Association Publishing. Disponível em: <<https://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.44.8.791>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

MOORHEAD, Sue et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Tradução: GARCEZ, R. M.

MOSEL, Krista A.; GERACE, Adam; MUIR-COCHRANE, Eimear. **Retrospective analysis of absconding behaviour by acute care consumers in one psychiatric hospital campus in Australia.** *International Journal Of Mental Health Nursing*, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 177-185, jun. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20550641>>. Acesso em: 10 out. 2019.

MUIR-COCHRANE, E.; MOSEL, K. A. **Absconding: A review of the literature 1996-2008.** *International Journal Of Mental Health Nursing*, v. 17, n. 5, p.370-378, out. 2008. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00562.x>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1447-0349.2008.00562.x>>. Acesso em: 17 mai. 2019.

MUIR-COCHRANE, E. et al. **The profile of absconding psychiatric inpatients in Australia.** *Journal Of Clinical Nursing*, [s.l.], v. 20, n. 5-6, p. 706-713, 15 fev. 2011. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2010.03553.x>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

MURALIDHARAN, Sudha et al. **Containment strategies for people with serious mental illness.** *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, [s.l.], p. 1-13, 19 jul. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16855984>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

NASCIMENTO, C. C. P. et al . **Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 16, n. 4, p. 746-751, Aug. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 mai. 2019

PEREIRA, M. O. et al. **Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental.** *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 5, p.409-412, 2013. FapUNIFESP.. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000500002>>. Acesso em: 6 mai. 2019.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e saúde.** 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013

RODRIGUES, Flávia Fernanda Luchetti et al . **Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus.** *Acta paul. enferm.*,

São Paulo , v. 25, n. 2, p. 284-290, 2012 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 abr. 2020.

SILVEIRA, J. L. F. et al. **Schizophrenia and the use of alcohol and other drugs: epidemiological profile.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 15, n. 3, p.436-446, 20 jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300008>. Disponível em:
<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3199>>. Acesso em: 11 jun. 2019

VIEIRA, S. A.; DALL'AGNOL, C. M. **Concepções de uma equipe multidisciplinar sobre fuga de pacientes.** Rev. bras. enferm., Brasília , v. 62, n. 1, p. 79-85, Feb. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 mai. 2019.

XAVIER, Antônia Tayana da Franca; BITTAR, Daniela Borges; ATAÍDE, Márcia Barroso Camilo de. **Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 18, n. 1, p. 124-130, Mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr . 2020.

WEGNER, Wiliam et al. **Education for culture of patient safety: implications to professional training. : Implications to professional training.** Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, [s.l.], p. 1-8, 2016. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2017). **Patient safety: making health care safer.** World Health Organization. Disponível em:
<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>>. Acesso em: 6 mai. 2019.

APÊNDICE A - Perfil sociodemográfico e clínico

Instrumento de Coleta de Dados			
Nº:			Prontuário:
Data Internação:		Sexo: () 1. Masculino () 2. Feminino	
Data nascimento:	Cor/Raça: <input type="checkbox"/> 1. Preto <input type="checkbox"/> 2. Branco <input type="checkbox"/> 3. Pardo <input type="checkbox"/> 4. Amarelo <input type="checkbox"/> 5. Indígena <input type="checkbox"/> 6. Outro. Qual?	Estado civil: <input type="checkbox"/> 1. Solteiro <input type="checkbox"/> 2. Casado <input type="checkbox"/> 3. Divorciado <input type="checkbox"/> 4. Viúvo <input type="checkbox"/> 5. Outro. Qual?	Profissão:
Motivo da Internação:			
Unidade de internação:			
Diagnóstico Médico:			
Procedência (cidade):		Acompanhante: () Sim () Não Quem:	
Nível de Escolaridade: <input type="checkbox"/> 1. Analfabeto <input type="checkbox"/> 2. Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> 3. Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> 4. Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> 5. Ensino médio completo <input type="checkbox"/> 6. Curso superior incompleto <input type="checkbox"/> 7. Curso superior completo <input type="checkbox"/> 8. Mestrado/ Doutorado/ Pós Doutorado <input type="checkbox"/> 9. Não Registrado		Comorbidades: <input type="checkbox"/> 1. HAS () 2. DM <input type="checkbox"/> 3. Cardiovasculares <input type="checkbox"/> 4. Cerebrovasculares <input type="checkbox"/> 5. Respiratórias <input type="checkbox"/> 6. Endócrinas () 7. Neoplasias <input type="checkbox"/> 8. Renais/ Urinárias () 9. Hepáticas <input type="checkbox"/> 10. Digestivas <input type="checkbox"/> 11. Psiquiátricas <input type="checkbox"/> 12. Abuso de substâncias Outras: _____	
Evasão com prejuízo ao paciente e/ou à terceiros			
Data: _____			

APÊNDICE B - Condutas de precaução/ educação, diagnóstico e prescrição de enfermagem.

<p align="center">CONDUTAS DE EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO RELACIONADAS À POSSIBILIDADE DE EVASÃO</p>	<p align="center">DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS</p>
<p>Descritas na Anamnese: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais:</p>	<p>Presença do DE Risco de Fuga (A partir de abril de 2019): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Outro DE relacionado ao Risco de Fuga: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ansiedade; <input type="checkbox"/> Confusão aguda; <input type="checkbox"/> outro Qual: Prescrição de cuidados preventivos para o Risco de Fuga: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais: <input type="checkbox"/> AUXILIAR PACIENTE NO RECONHECIMENTO DOS SENTIMENTOS, COMO ANSIEDADE, RAIVA OU TRISTEZA; <input type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS DE AGRESSIVIDADE;</p>
<p>Sinais e Sintomas/Fatores de Risco descritos na Anamnese e Exame Físico em Nota de Admissão que evidenciaram o risco de evasão.</p>	<p><input type="checkbox"/> ORIENTAR PACIENTE /FAMÍLIA SOBRE BENEFÍCIOS DA <input type="checkbox"/> ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO; <input type="checkbox"/> VERIFICAR HISTÓRIA PREGRESSA DE ABUSO DE SUBSTÂNCIAS; <input type="checkbox"/> AVALIAR ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA; <input type="checkbox"/> VIGIAR SENSÓRIO; <input type="checkbox"/> MANTER VIGILÂNCIA CONSTANTE; <input type="checkbox"/> MANTER GRADES NO LEITO ELEVADAS; <input type="checkbox"/> MONITORAR RESPOSTA DO PACIENTE AO</p>

	<p>MEDICAMENTO;</p> <p>() CERTIFICAR-SE QUE PACIENTE INGERIU O MEDICAMENTO;</p> <p>() ENCORAJAR CUIDADOR/FAMÍLIA A VERBALIZAR; SENTIMENTOS E DIFICULDADES;</p> <p>() VIGIAR RISCO DE AGRESSÃO;</p> <p>() IMPLEMENTAR CUIDADOS COM A CONTENÇÃO MECÂNICA;</p> <p>() COLOCAR LIMITES DANDO DADOS DA REALIDADE;</p>
<p>Descritas na Evolução:</p> <p>() Sim () Não</p> <p>Quais:</p>	<p>() USAR DECLARAÇÕES SIMPLES E DIRETAS;</p> <p>() ESTIMULAR PRESENÇA DE FAMILIARES;</p> <p>() RESTRINGIR VISITAS;</p> <p>() EVITAR ISOLACIONISMO;</p> <p>() INCENTIVAR PACIENTE A PARTICIPAR DE ATIVIDADE;</p> <p>() MANTER PACIENTE EM QUARTO COM GRADE</p> <p>() ESTIMULAR PACIENTE A EXPRESSAR ADEQUADAMENTE SEUS SENTIMENTOS</p> <p>() MONITORAR O PACIENTE QUANTO A INDICADORES DE POTENCIAL DE FUGA (P. EX., INDICADORES VERBAIS, PACIENTE VAGANDO PRÓXIMO A SAÍDAS, VÁRIAS CAMADAS DE ROUPAS, DESORIENTAÇÃO, ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO, SAUDADES DE CASA E HISTÓRIA PREGRESSA DE FUGA)</p> <p>() ESCLARECER A SITUAÇÃO LEGAL DO PACIENTE (P. EX., MENOR OU ADULTO E TRATAMENTO VOLUNTÁRIO OU POR ORDEM JUDICIAL)</p> <p>() COMUNICAR O RISCO DE FUGA A OUTROS PRESTADORES DE CUIDADO</p> <p>() ENCORAJAR O PACIENTE, QUANDO APROPRIADO, A ASSUMIR O COMPROMISSO</p>

	DE CONTINUAR O TRATAMENTO REALIZAR CONTRATO VERBAL/OU POR ESCRITO PACTUANDO A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO () ESTABELECEER UMA RELAÇÃO DE CONFIANÇA () LIMITAR O PACIENTE A UM AMBIENTE
Evasão: () 1. Saída furtiva da unidade () 2. Evasão com retorno () 3. Evasão sem retorno	FISICAMENTE SEGURO (P. EX., PORTAS TRANCADAS OU COM ALARMES NAS SAÍDAS E JANELAS TRANCADAS), CONFORME NECESSÁRIO () REMOVER ITENS PERIGOSOS DO AMBIENTE DO PACIENTE () Outros. Quais:

ANEXO 1

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HISTÓRIA DE EVASÃO HOSPITALAR

Pesquisador: AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 22530819.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.811.386

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quantitativo transversal retrospectivo, que é um delineamento apropriado para descrever o estado de fenômenos ou relação entre eles em um ponto fixo do tempo. Esta pesquisa será desenvolvida no HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) que é uma instituição pública e universitária, pertencente à rede de hospitais universitário do Ministério da Educação e vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O hospital possui em torno de 850 leitos que pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com atenção múltipla, voltado à educação, pesquisa e assistência à saúde. Atualmente no HCPA há um Procedimento Operacional Padrão (POP) que é usado quando o paciente evade de unidades de internação hospitalar ou da unidade de emergência. Serão considerados os registros dos pacientes que evadiram do HCPA no período entre 2015 e 2019. A população do estudo será constituída dos prontuários eletrônicos de pacientes adultos e adolescentes (12 à 18 anos conforme a Lei 8.069, de 1990) oriundos das diferentes unidades clínicas e cirúrgica do hospital. A amostra será constituída dos pacientes adultos e adolescentes que tiveram fuga notificada entre 2015 e 2019. Não foram previstos critérios de exclusão nesta pesquisa. Para o início da coleta de dados, será solicitado ao Serviço de Segurança do Hospital a lista com as notificações dos

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.811.386

pacientes que evadiram do hospital no período a ser estudo. Depois, serão solicitadas ao Serviço de Arquivos Médicos (SAMIS) Querys, que possibilitarão obter registros de informações contidas nos prontuários eletrônicos dos referidos pacientes. A coleta de dados será realizada de forma retrospectiva no prontuário eletrônico dos pacientes que evadiram, buscando-se identificar aspectos sociodemográficos e clínicos, por meio de um instrumento elaborado pela pesquisadora principal do estudo. Na sequência serão coletados dados

nos registros descritos nas anamneses, evoluções, prescrições de enfermagem e nas condutas educativas e que, de alguma forma, poderiam prever a evasão.

A análise de dados se dará por meio da estatística descritiva, com cálculo de média, desvio-padrão ou mediana, e será utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. A pesquisa segue o preconizado pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde bem como a Resolução Normativa 01/97 da Comissão de Pesquisa e Ética em saúde, que dispõe o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica. O projeto será encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEUFRGS), e ao Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA. Será utilizado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados, que será preenchido por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na

manipulação de dados. Será assegurada a manutenção do anonimato e sigilo das informações pessoais acessadas, além do compromisso de uso dos dados apenas para fins da pesquisa ora apresentada.

Os dados serão utilizados exclusivamente para fins da pesquisa em questão. As informações serão publicadas, garantindo-se sigilo, assim, em momento algum, nenhum dos dados pertinentes aos prontuários serão identificados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados que apresentaram evasão hospitalar.

Objetivo Secundário:

- Verificar a frequência de ocorrência de evasões no hospital campo de estudo;

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.811.386

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1497617_E1.pdf	15/01/2020 08:13:14		Aceito
Outros	cartaemendafolhaderosto.docx	15/01/2020 08:12:19	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto1301.pdf	13/01/2020 11:30:05	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1810ProjetoPlataformaBrasilEsterpdf.pdf	18/10/2019 16:46:00	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Parecer Anterior	Pendenciasdoparecer3640232.docx	18/10/2019 16:16:56	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUDESimone.pdf	18/10/2019 16:15:34	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUDRaquel.pdf	18/10/2019 16:14:56	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUDBetina.pdf	18/10/2019 16:14:40	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUDFatima.pdf	18/10/2019 16:14:17	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUDEster.pdf	18/10/2019 16:13:50	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DelegacaodeFuncoes.pdf	01/10/2019 10:05:21	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecilia **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ç
HCPA



Continuação do Parecer: 3.811.386

PORTO ALEGRE, 27 de Janeiro de 2020

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecilia **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

ANEXO 2

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE****Grupo de Pesquisa e Pós Graduação****Carta de Aprovação****Projeto**

2019/0635

Pesquisadores:**AMÁLIA FÁTIMA LUCENA**GLAUCIA DOS SANTOS
POLICARPO

RAQUEL SCHUTTZ CARVALHO

DEBORAH BULEGON MELLO

LUCIANA RAMOS CORREA PINTO

ESTER DE MELO BORBA

BETINA FRANCO

SIMONE SILVEIRA PASIN

Número de Participantes: 50**Título: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HISTÓRIA DE EVASÃO HOSPITALAR**

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).

13/11/2019

ANEXO 3



Sistema Pesquisa - Pesquisador: Ester De Melo Borba

[Retornar](#)

Dados Gerais:

Projeto Nº:	38007	Título:	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HISTÓRIA DE EVASÃO HOSPITALAR	
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/10/2019	Previsão de conclusão: 31/12/2021
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica	Projeto da linha de pesquisa: Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde		
Local de Realização:	não informado			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	<p>Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados que apresentaram evasão hospitalar. Verificar a frequência de ocorrência de evasões no hospital campo de estudo; Identificar o motivo e o tempo de internação do paciente; Identificar os diagnósticos médicos; Identificar os DE mais frequentemente estabelecidos para estes pacientes; Identificar fatores de risco descritos em anamnese, evoluções, prescrições de cuidados relacionados à fuga.</p>			

Palavras Chave:

EVASÃO HOSPITALAR

Equipe UFRGS:

Nome: AMÁLIA DE FATIMA LUCENA
 Coordenador - Início: 01/10/2019 Previsão de término: 31/12/2021
Nome: ESTER DE MELO BORBA
 Outra: Aluno de Especialização - Início: 01/10/2019 Previsão de término: 31/12/2021

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 27/11/2019 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

ANEXO 4

Prezado Pesquisador AMÁLIA DE FATIMA LUCENA,

Informamos que o projeto de pesquisa PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HISTÓRIA DE EVASÃO HOSPITALAR encaminhado para análise em 18/09/2019 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

PARECER

O presente projeto visa explorar, através de registros hospitalares, as características dos pacientes casos de evasão hospitalar. O tema está adequadamente contextualizado nas seções de introdução e fundamentação teórica, o que possibilita compreender a relevância do projeto. Uma limitação intrínseca ao estudo é que a exploração será limitada pela qualidade dos registros que serão encontrados e principalmente pela impossibilidade de acesso aos pacientes que evadiram, através dos quais outros elementos relacionados à evasão poderiam ser conhecidos (por exemplo, recorrência de episódios de evasão independente da instituição; motivações pessoais para evasão; etc.).

Avaliação estruturada

Documentação

Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Não se aplica

Termo de Compromisso e/ou Autorização para a Utilização dos Dados

Sim

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Não se aplica

Termo de Assentimento (TA)

Não se aplica

Título

Coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo?

Sim.

Introdução

Apresenta o tema, o problema de pesquisa, a justificativa e a questão norteadora/hipótese da pesquisa?

Sim

Objetivos

Coerentes com a proposta do estudo?

Sim.

Fundamentação teórica

Apresenta a revisão da literatura pertinente e relevante?

Sim.

Métodos

Apresenta tipo do estudo e referencial metodológico adotado?

Sim.

Apresenta local da pesquisa?

Sim.

Apresenta população/ amostra e critérios de inclusão e exclusão?

Sim; apresenta a característica da série de casos que será acessada.

Apresenta o período e a estratégia da coleta de dados (instrumentos utilizados, destacar se validados quando apropriado)?

Sim.

Comentário:

No apêndice A, consta na ficha de coleta de dados o nome do paciente que apresentou evasão hospital. Esse é um dado pessoal não necessário aos desfechos do trabalho e deve ser retirado. Na ficha de coleta de dados, o ideal seria haver um ID do paciente. Tal ID também constaria em um documento/ficha específico de identificação, junto ao número de prontuário, nomes e demais dados pessoais necessários. Esse documento de identificação fica em posse do pesquisador, com acesso restrito, a fim de garantir a privacidade dos sujeitos de pesquisa (que neste projeto são os pacientes que evadiram).

Apresenta plano de análise dos dados coerente com os objetivos?

Parcialmente.

Comentário:

Considerando as variáveis apresentadas nos instrumentos de coleta, a descrição do plano de análise estatística está incompleta.

Considerações éticas

Parcialmente.

Comentário:

A garantia do anonimato ainda não está contemplada. O instrumento de coleta (apêndice A) deve ser revisado, conforme observações realizadas no item acima (coleta de dados).

Cronograma

Exequível.

Orçamento

Seria desejável indicar mais especificamente se o custeio será pela pesquisadora principal (coordenadora) ou pela aluna.

Referências

Adequadas.

Formatação geral

Adequada.

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

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

ANEXO 5



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HISTÓRIA DE EVASÃO HOSPITALAR**

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 17 de Setembro de 2019



Assinado digitalmente por:
AMÁLIA FÁTIMA LUCENA
COLABORADOR
17/09/2019 12:17:54

URL para verificar a assinatura: <https://www.aghuse.com.br/portal/assinatura/verificar/17092019121754>

Impresso do sistema AGHUse-Pesquisa por AMÁLIA FÁTIMA LUCENA em 17/09/2019



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM HISTÓRIA DE EVASÃO HOSPITALAR

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 17 de Setembro de 2019



Impresso do sistema AGHUse-Pesquisa por AMÁLIA FÁTIMA LUCENA em 17/09/2019