



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

CARLA REJANE FELIPE GOMES

**VISÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA SEGURANÇA DO
PACIENTE: prevenção de quedas**

**CAJAZEIRAS – PB
2016**

CARLA REJANE FELIPE GOMES

**VISÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA SEGURANÇA DO
PACIENTE: prevenção de quedas**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marilena Maria de Souza

**CAJAZEIRAS – PB
2016**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

G633v Gomes, Carla Rejane Felipe
Visão dos estudantes de enfermagem acerca da segurança do paciente:
prevenção de quedas / Carla Rejane Felipe Gomes. - Cajazeiras, 2016.
47f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Marilena Maria de Souza.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Quedas. 2. Pacientes hospitalizados. 3. Assistência de enfermagem
- ocorrências de quedas. 4. Acidentes por quedas. 5. Prevenção de quedas -
pacientes hospitalizados. I. Souza, Marilena Maria de. II. Universidade
Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV.
Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 614.821

CARLA REJANE FELIPE GOMES

**VISÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA SEGURANÇA DO
PACIENTE: prevenção de quedas**

Aprovado em: 24/05/2016

BANCA EXAMINADORA

Marilena Maria de Souza

Prof.ª Dr.ª Marilena Maria de Souza

Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)

(Orientadora)

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Prof.ª Mestre Cícera Renata Diniz V. Silva

Universidade Federal de Campinha Grande-UFCG/UAENF-ETSC

(Membro Titular)

Edineide Nunes da Silva

Prof.ª Mestre Edineide Nunes da Silva

Universidade Federal de Campinha Grande-UFCG/UAENF

(Membro Titular)

A minha mãe e minhas tias, pelo apoio e incentivo incondicional em todos os momentos. Aos meus avós (in memoriam) que se fazem presentes a cada caminho trilhado. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A princípio, agradeço a Deus por ter sido a força maior na minha vida, mostrando-me que mesmo perante adversidades temos que permanecer firmes e focados naquilo que acreditamos. A minha fé Nele é maior que tudo!

A minha mãe, Maria de Fatima agradeço por todo o amor e cuidado que sempre teve, pelas abdições que fizestes para que eu tivesse as oportunidades que a senhora não teve. Minha mãe é pai é guerreira é minha vida, tudo o que conquisto e conquistarei será a nossa vitória.

As minhas tias que também são minhas mães, Vania e Rejane, agradeço pelo apoio que sempre me foi dado durante minha vida e principalmente na reta final dessa jornada.

A todos os amigos e principalmente àqueles que estiveram comigo na reta final, Simone, Mariane, Grazyela e Kleber, agradeço de coração pelo aprendizado e as vivências em grupo. Em especial agradeço a Talyta e Layse, que se fazem presentes em todos os momentos, obrigada. Obrigada pela paciência, obrigada pelas inúmeras risadas, pelos puxões de orelhas e por tornar meus anos mais divertidos. A trajetória teria sido mais árdua sem a presença de vocês.

Agradeço imensamente a minha orientadora Marilena, que sempre foi paciente, dedicada e por estar sempre disponível, me orientando em cada passo dado. A senhora é excepcional como profissional e ser humano. Espero trilhar o mesmo caminho de sabedoria e doação ao outro, que me foi ensinado durante o tempo que convivemos. Me desculpe pelas falhas e o meu mais sincero OBRIGADA!

Por fim, agradeço aos verdadeiros profissionais de enfermagem que passaram pela minha vida acadêmica e me mostraram que existe sim, amor à profissão e dedicação. Aos outros profissionais, só tenho a dizer muito obrigada pelo incentivo dado para que me tornasse diferente.

“Eu já fui de vários jeitos, jeitos que não eram eu. Demorei a encontrar meu caminho trilhando caminhos que não eram o meu [...] Tudo o que encontrei tentando ser o que não era eu, transformou-me no que eu sou e formou o caminho que finalmente era o meu...” (Raul Seixas)

GOMES, Carla Rejane Felipe. **Visão dos Estudantes de Enfermagem Acerca da Segurança do Paciente:** prevenção de quedas. 2016 – Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2016.

RESUMO

As quedas em pacientes hospitalizados contribuem negativamente, tanto para o mesmo quanto para a instituição, pois pode agravar o estado geral do paciente, aumentando assim seu tempo de permanência no hospital e, conseqüentemente, gerar um aumento nos gastos para recuperação do paciente, além de ocasionar repercussões de ordem legal. O Protocolo para Prevenção de Quedas é um dos protocolos integrantes do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído por meio da Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013, com ações voltadas aos hospitais e tem como objetivo diminuir a sua ocorrência por meio da implantação de medidas de avaliação de risco, garantindo um ambiente seguro, cuidado multiprofissional e proporcionando a educação do paciente, de familiares e profissionais de saúde. Neste sentido, esse estudo teve por objetivo geral de investigar o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca da segurança do paciente na prevenção de quedas. Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Instituição de Ensino com estudantes de enfermagem do 7º e 8º período, matriculados regularmente. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer de nº 1.478.167 os dados foram coletados nos meses de março e abril, mediante uma entrevista guiada por um formulário semiestruturado. Os dados das questões objetivas foram apresentados em tabelas e das questões subjetivas foram organizados e categorizados conforme a técnica de análise de Bardin e analisados à luz da literatura pertinente à temática. A pesquisa obedeceu aos princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Participaram da pesquisa 17 estudantes com idades entre 18 e 35 anos e verificou-se que o número de homens e mulheres foi similar e nenhum deles relatou participação em alguma capacitação sobre o tema, mesmo aqueles que referiram possuir ou ter tido vínculo com instituições de saúde. Os resultados dessa pesquisa revelaram que os estudantes entrevistados têm conhecimento sobre os fatores de riscos. Com relação a prevenção, referem às condutas necessárias para diminuir os riscos. Quando investigados sobre a assistência de enfermagem nas ocorrências de quedas, sabem que a primeira atitude é avaliar o paciente em busca de agravos e notificar o ocorrido, entretanto desconhecem as legislações vigentes. Ressaltaram que o embasamento do ensino teórico e prático propiciou a vivência na segurança do paciente na prevenção de quedas no âmbito hospitalar. Dessa forma, julga-se necessário expandir os saberes adquiridos em sala de aula, transformando-os em propulsores do conhecimento.

Descritores: Acidente por Quedas. Estudantes de Enfermagem. Segurança do Paciente.

GOMES, Carla Rejane Felipe. **View of Nursing Students About Patient Safety: preventing falls.** 2016 - Monograph (Course Bachelor in Nursing) - Teacher Training Center, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2016.

ABSTRACT

Fall in hospitalized patients negatively contribute to themselves and the institution, it can get worse the condition of the patient, therefore increasing their time in the hospital, and then it can generate an increase in expenses for patient recovery, besides to get repercussions with legal order. The Protocol Falls is one of the National Patient Safety Prevention Program, established by Decree No. 529 of April, 1st 2013, with actions to hospitals and it aims to reduce its occurrence through implementation risk assessment measures, ensuring a safe environment, multidisciplinary care and providing patient education, family and health professionals. In this sense, this study has the general objective to investigate the knowledge of nursing students about patient safety in preventing falls. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, developed into an education institution with nursing students from the 7th and 8th period, currently registered. After approval by the Ethics Committee in Research with opinion No. 1,478,167, the data were collected in March and April by an interview guided by a semi-structured form. The data of the objective questions were presented in tables and subjective questions were organized and categorized according to Bardin analysis technique and analyzed in the light of the relevant literature the theme. The research followed the principles of Resolution 466/2012 of the National Health Council. Seventeen students between 18 and 35 years old participated of the research and it has been found that the number of men and women was similar and none of them reported participation in some form of training theme, even those who reported have or have had ties with health institutions. The results of this research revealed that the students interviewed have knowledge about the risk factors. Regarding prevention, refer to the necessary behaviors to reduce the risk. When investigated on nursing care in the occurrence of falls, they know that the first thing is to examine the patient for injuries and report the incident, but they are unaware of the current legislation. They stressed that the basis of theoretical and practical training provided the experience in patient safety in the prevention of falls in hospitals. As a result, it's necessary to expand the knowledge acquired in the classroom, transforming them into knowledge thrusters.

Keywords: Accident by Falls. Nursing students. Patient Safety.

LISTA DE ABREVIATURAS

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIPNSP	Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EA	Eventos Adversos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PSP	Plano de Segurança do Paciente
QT	Queixas Técnicas
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra conforme sexo e idade.....	16
Tabela 2 – Distribuição da amostra conforme período do curso, se trabalha/ trabalhou na área da saúde e participação em capacitações sobre o tema.....	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE	14
3.2 PREVENÇÃO DE QUEDAS	14
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO DE QUEDAS	16
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	19
4.5 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	20
4.6 ANÁLISE DE DADOS	20
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	22
5.2 DELINEANDO CATEGORIAS	24
CATEGORIA 1: FATORES DE RISCO.....	24
CATEGORIA 2: CONDUTAS NA PREVENÇÃO DE QUEDAS	26
CATEGORIA 3: ASSISTÊNCIA NA OCORRÊNCIA DE QUEDAS	28
CATEGORIA 4: ENSINO E APRENDIZAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	37
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	38
APÊNDICE B – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	40
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	41
APÊNDICE D – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA.....	42
ANEXOS	43
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA.....	44
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO CEP PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	45

1 INTRODUÇÃO

O cuidado e a segurança do paciente sempre foram motivos de preocupação e prioridade para a Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 2004 criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de cobrar comprometimento e conscientizar os países da importância deles tornarem-se agentes ativos na busca pela melhora da assistência, além de apoiar as políticas públicas e práticas para a segurança do paciente em todo o mundo (BRASIL, 2011a).

Para garantir a segurança do paciente, o Ministério da Saúde (MS) instituiu por meio da Portaria nº 529 de 01 de Abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem por objetivo melhorar a qualidade dos serviços de saúde e diminuir a incidência de eventos adversos. Nessa portaria fica instituído no âmbito do MS, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), cuja finalidade é promover a segurança do cuidado em saúde através da aprovação de guias, manuais e protocolos voltados à segurança do paciente nas mais variadas áreas (BRASIL, 2013d).

Diversos documentos foram instituídos com o objetivo de afirmar os direitos da população, de acesso a uma saúde de qualidade e que proporcione segurança do cuidado. A portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 são exemplos de portarias que aprovam protocolos que visam a melhora no atendimento e a busca pela recuperação da saúde sem intercorrências. O Protocolo para Prevenção de Quedas é um dos protocolos integrantes do PNSP, ficando aprovado na Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013.

Queda é o deslocamento não intencional de algo, de sua posição inicial para outra de nível inferior (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010). As quedas podem ocorrer quando: o paciente se desloca de maneira não intencional indo o corpo ao chão; quando indo de encontro ao chão é amparado durante a queda; e quando escorrega de poltronas, cadeiras e vaso sanitário para o chão (HEMORIO, 2010).

As quedas em pacientes hospitalares contribuem negativamente, tanto para ele quanto para a instituição, pois pode agravar o estado geral do paciente, aumentando assim seu tempo de permanência no hospital e, conseqüentemente, gerar um aumento nos gastos para recuperação do paciente, além de ocasionar conseqüências no que diz respeito a credibilidade da instituição (CORREA et al., 2012).

No Brasil, de 2010 a 2013, foram registrados 1.135 casos de óbitos por quedas de cadeiras, cadeiras de rodas e leito em hospitais, dos quais 561 casos estão concentrados na região sudeste do país (SIM – 2013).

A avaliação dos riscos para quedas deve ser feita no momento que o paciente é admitido no hospital e repetida diariamente a cada plantão, visto que o estado do paciente pode melhorar ou se agravar do decorrer de sua permanência no hospital. Crianças menores de 5 anos e idosos são mais propensos a queda, assim como aqueles com dificuldade para andar, com diminuição da visão, pacientes que estão fazendo uso de fármacos como benzodiazepínicos, entre outros sedativos e pacientes que já tenham história prévia de quedas (BRASIL, 2013). E ainda há fatores ambientais, os ditos fatores extrínsecos que interferem na saúde do paciente e podem ser decisivos no aumento do risco de quedas, como: espaço e iluminação inadequados, obstáculos presentes na enfermaria, no leito e em locais de passagem, uso de calçados incorretos e pisos desnivelados (MIAKE-LYE et al., 2013).

A prevenção de quedas é um fator decisivo para a diminuição dos riscos à saúde e fator primordial na promoção da segurança do indivíduo. Essas medidas englobam a orientação do paciente e familiares e entrega de folders no momento que o profissional recepciona o paciente, conscientizar a família sobre a importância do paciente, a todo momento, ter acompanhante e de avisar ao profissional sempre que o paciente ficar sozinho; manter ao alcance do paciente objetos de uso pessoal como relógio, óculos, coletor de urina (HEMORIO, 2010).

Assim, torna-se importante que o enfermeiro, técnico de enfermagem e estudantes de enfermagem como futuros profissionais, iniciem e intensifiquem o estabelecimento de ações/estratégias voltadas à prevenção de quedas, visto que são esses profissionais que mantêm contato direto com o paciente durante todo o período de internação.

Neste sentido, é essencial o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a segurança do paciente, principalmente na prevenção de quedas, tornando-se capaz de influenciar positivamente na vida dessas pessoas, identificando fatores e condições determinantes de saúde na garantia da melhoria de vida.

Partindo-se dessas reflexões, surgiu como questionamento deste estudo: Os estudantes de Enfermagem estão preparados para promover a segurança do paciente, prevenindo o risco de quedas? Respondendo a esta questão, pode-se verificar se no processo de formação dos futuros enfermeiros, o embasamento do ensino teórico e prático tem propiciado a vivência na segurança do paciente, especificamente na prevenção de quedas, no âmbito hospitalar, com finalidade de desenvolver ações para a promoção da saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o conhecimento dos estudantes de enfermagem a respeito da segurança do paciente na prevenção de quedas em ambiente hospitalar.

2.2 Específicos

- Identificar os fatores de risco para queda no âmbito hospitalar;
- Descrever as estratégias e ações para prevenção de quedas no âmbito hospitalar;
- Identificar as medidas a serem tomadas em caso de ocorrência de quedas no âmbito hospitalar;
- Averiguar se curso de bacharelado em enfermagem dá subsídios necessários para que o estudante possa promover a segurança do paciente, na prevenção de quedas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE

A Segurança do Paciente é definida como sendo a redução, ao máximo possível, de danos ao paciente causados por assistências em saúde OMS (2009). Com o intuito de ampliar as ações de segurança e qualidade em serviços de saúde a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 63, de 28 de novembro de 2011 que dispõe sobre as condições para boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e, na redução e controle de riscos aos usuários.

Eventos Adversos (EAs) são qualquer episódio relacionado a assistência à saúde que cause danos ao paciente e deve ser registrado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em módulo eletrônico específico do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (BRASIL, 2013a).

A partir da criação da RDC nº36 de 25 de Julho de 2013, a inserção do NSP, que tem como objetivo monitorar e notificar os incidentes e EAs, torna-se obrigatória nos serviços de saúde e tem papel fundamental em todo processo de implantação do Plano de Segurança do Paciente (PSP) que deve reduzir a probabilidade de ocorrência de EAs resultantes da exposição aos cuidados em saúde, por meio do enfoque na melhoria contínua do cuidar e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde (BRASIL, 2013a).

Em 2013, o MS publicou seis protocolos básicos de segurança do paciente por meio das Portarias nº 1.377 de 9 de julho de 2013 e nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. São eles: Protocolo de Prática de Higiene das Mãos; Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos; Protocolo de Identificação dos Pacientes; Protocolo de Prevenção de Quedas e o Protocolo para Úlceras por Pressão e o Protocolo de Cirurgia Segura, podendo estes, serem configurados de acordo com a realidade de cada instituição de saúde e devem compor os PSP elaborados pelos NSP (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c).

3.2 PREVENÇÃO DE QUEDAS

O Protocolo para Prevenção de Quedas é um dos protocolos integrantes do PNSP, com ações voltadas aos hospitais e incluem todos os pacientes que recebem cuidado nestes estabelecimentos, durante o período total de permanência do paciente e tem como objetivo diminuir a ocorrência de quedas de paciente em hospitais por meio da implantação de medidas de avaliação de risco, garantindo um ambiente seguro, cuidado multiprofissional e promovendo a educação tanto do paciente, quanto de familiares e profissionais de saúde (BRASIL, 2013e).

Em contexto hospitalar, a queda pode ser ocasionada por diversos fatores, sejam eles intrínsecos (psicológicos, culturais) ou extrínsecos (ambientais) e que podem ou não resultar em danos à vítima (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010). A falta de sensibilização e conhecimento por parte dos profissionais em relação ao assunto, pode contribuir para a ocorrência de quedas (TZENG et al, 2012).

Dano é definido como uma consequência de algo, que causa comprometimento na função e/ou estrutura e que pode resultar em incapacidade, sofrimento físico ou psíquico e até morte (BRASIL, 2013a).

Muitos episódios de quedas podem ser evitados e os riscos diminuídos a partir de medidas simples. A comunicação entre profissionais, por exemplo, é de extrema importância na prevenção de quedas nos hospitais, seja ela verbal ou escrita e é uma atitude considerada princípio básico da prática de enfermagem. O paciente recebe cuidados de uma equipe multiprofissional que a todo instante presta assistência de forma sistematizada e precisa estar ciente do estado geral do paciente, para que possa realizar uma avaliação de risco, logo, o meio de comunicação entre esses profissionais é a discussão do quadro do paciente através da passagem de plantão e da documentação (prontuário), onde ficam registradas todas as informações pertinentes a sua situação e garante efetividade no cuidado, minimizando riscos.

Segundo o Protocolo de Prevenção de Quedas (BRASIL, 2013e), a avaliação de risco deve ser feita na admissão do paciente e por toda a permanência dele na instituição. Deve-se levar em consideração durante a avaliação, a presença de fatores que possam agravar o estado do paciente, caso ocorra a queda. Os fatores que podem aumentar o risco de quedas são:

- Idade: crianças < 5anos e idosos > 65 anos;
- Doenças como a depressão e ansiedade; acidente vascular cerebral prévio, artrite, osteoporose, alterações metabólicas;
- Problemas de funcionalidade: necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular e articulares, perda e deformidade de membros inferiores;
- Comprometimento da visão, audição ou tato;

- Uso de medicamentos como benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos e antidepressivos;
- Obesidade severa e história prévia de queda.

A avaliação do risco é um dos indicadores de avaliação da qualidade hospitalar, no que se refere à segurança do doente e pode ser realizada através de uma escala de avaliação. Essas escalas são específicas, por exemplo, adulta e pediátrica e não estão livres de limitações. No Brasil uma das escalas usadas é a escala de Morse (BRASIL, 2013e).

A escala de Morse é mais usada em cuidados agudos e os itens pontuados na escala são: história de quedas (há pontuação caso história progressa), diagnóstico secundário (mais de um diagnóstico médico), ajuda para caminhar (uso de apoio para permanecer em pé), terapia intravenosa (presença de acesso venoso), modo de andar (presença de dificuldade na marcha) e estado mental. O tópico em que há resposta positiva será pontuado e quanto maior a pontuação em cada um dos tópicos, maior é a predisposição do paciente à queda e consequentemente, maior serão os cuidados e intervenções de prevenção (MORSE; MORSE; TYLKO, 1989).

Os pacientes são considerados de alto risco quando: não precisam de ajuda nas suas atividades, mas possuem pelo menos um fator de risco. O excesso de confiança causada pela sua independência propicia a ocorrência de quedas; quando dependem da ajuda de terceiros ou de acessórios para se locomover, por exemplo, e podem ter ou não presença de fatores de risco; quando estão aguardando a realização de exames ou transferência em macas, com ou sem a presença de fatores de risco. Pacientes de baixo risco são aqueles que além de ser independentes, não apresentam nenhum fator de risco; estão restritos ao leito que apresentem ou não fatores de risco e dependem totalmente da ajuda de outros (BRASIL, 2013b).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO DE QUEDAS

A preocupação com a segurança do paciente partiu do princípio da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, que observou uma inter-relação entre o homem e o ambiente, onde o ambiente era capaz de interferir no estado saúde e doença do indivíduo. Deste ponto em diante, a segurança passou a ser princípio básico para um cuidado de qualidade (HADDAD, 2011).

Inspirada na Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente – RIENSP, criada em novembro de 2005, surge no Brasil em 2008, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP, com o objetivo de, através da articulação entre os

membros, fortalecer suas atividades de cuidados, compartilhar informações e conhecimentos relacionados à segurança do paciente, dividindo também experiências relacionadas a recursos tecnológicos, entre outros (REBRAENSP, 2013).

A prática da enfermagem deve estar centrada no cuidado, no diálogo e em relações interpessoais satisfatórias e uma vez que os enfermeiros são responsáveis pelo planejamento e intervenção pertinente, com o intuito de tornar o ambiente seguro é vital que esses profissionais busquem conhecimento e aperfeiçoamento das técnicas de cuidado e que haja o desenvolvimento de pesquisa em enfermagem sobre segurança do paciente.

Após a avaliação do paciente e identificados os fatores de riscos, o profissional de Enfermagem deve orientar o paciente e a família sobre todos os cuidados que devem ser tomados a fim de diminuir as chances de ocorrência de quedas em âmbito hospitalar. Esses cuidados englobam orientar o paciente para que ele não se levante do leito de forma abrupta ou sem que haja ajuda de terceiros; recomendar o uso de calçados antiderrapantes; orientar o acompanhante para que sempre que precisar se ausentar, informar a alguém da equipe de enfermagem, para que esta possa assistir o paciente; explicar de forma clara, em uma linguagem ideal para a família as reais condições do paciente e quais fatores intrínsecos o expõe ao risco de quedas (HEMORIO, 2010).

Além de todas essas orientações é papel do Enfermeiro propiciar um ambiente ideal, livre de risco e possibilidades de agravo no quadro clínico geral do paciente. O enfermeiro deve identificar o leito do paciente com risco para quedas, manter as grades da cama elevadas e as rodas travadas, deixar os objetos de uso pessoal ao alcance do paciente, deixar pelo menos um foco de luz durante o período da noite no leito, manter a área de circulação do paciente livre e registrar todas as ações de prevenção de quedas realizadas. Se mesmo após todos esses cuidados ocorrer a queda do paciente, deve-se prestar todos os cuidados e solicitar avaliação médica, caso se faça necessário, com o intuito de minimizar possíveis danos à saúde do paciente e notificar o setor responsável através de um impresso próprio (HEMORIO, 2010).

Segundo Tannure e Pinheiro (2011), toda a assistência faz parte do processo de enfermagem contido na Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, e é um método usado para se implantar na prática uma teoria do cuidado que é dividido em etapas:

- Investigação ou histórico: o enfermeiro precisa colher dados sobre o estado de saúde do paciente e família, se ele tem algum problema visual, físico ou mental, quais os medicamentos que faz uso;

- Traçar diagnósticos: após a investigação deve-se traçar planos de cuidados baseados nas informações colhidas, por meio dos diagnósticos de enfermagem prescritos, e implementá-los conforme prioridade;
- Planejamento dos resultados esperados: Deve-se traçar quais as metas que deveram ser alcançadas ao final da assistência, sejam elas para evitar o agravamento do estado do paciente ou melhorar suas condições;
- Implementação da Assistência: Serão as ações e estratégias utilizadas para que se consiga chegar aos resultados definidos na etapa anterior;
- Avaliação da Assistência: Nessa etapa, o enfermeiro por meio do acompanhamento das ações prescritas e das respostas a essas ações e dependendo da evolução do quadro do paciente, pode-se melhorar as ações ou implementar outras.

Um diagnóstico de enfermagem prescrito na SAE para pacientes com risco de quedas é:

- Risco de Quedas relacionado ao uso de medicamentos que rebaixam o nível de consciência, à acuidade visual diminuída ou outros fatores identificados durante a avaliação.
 - Resultados Esperados: O paciente não terá nenhum episódio de queda;
 - Intervenções de enfermagem: orientar acompanhamento em tempo integral por familiares; Orientar o uso de apoio na deambulação; Manter pertences à mão do paciente; Informar os efeitos que medicações da qual faz uso causam;
 - Resultados obtidos: O paciente não teve nenhum episódio de queda durante a internação.

Essa sequência de etapas foi criada com o intuito de garantir uma assistência completa e livre de riscos à saúde, assistindo o paciente em todos os sentidos.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa.

Pesquisas exploratórias possibilitam maior familiaridade com o problema abordado, a fim de torná-lo mais nítido (GIL, 2010). Seu principal objetivo é descrever ou caracterizar a natureza das variáveis que se quer conhecer.

A pesquisa descritiva estuda as relações entre duas ou mais variáveis de um fenômeno sem que haja manipulação *a priori* dessas variáveis (KÖCHE, 2011). A principal característica desse estudo é a utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, como questionários e observação sistemática (GIL, 2010).

Para Marconi e Lakatos (2010) a abordagem qualitativa procura analisar e interpretar aspectos profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, favorecendo análise detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Centro de Formação de Professores - CFP, localizada na Rua Sergio Moreira de Figueiredo, Bairro Casas Populares, município de Cajazeiras-PB. O município encontra-se localizado à aproximadamente 400 km da Reitoria da UFCG, Campus Campina Grande e 477 quilômetros da capital João Pessoa.

A Universidade possui 08 cursos de licenciatura e 02 cursos de bacharelado da área de saúde, Enfermagem e Medicina. Além da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras- ETSC vinculada à UFCG que possui os cursos Técnicos em Enfermagem, e Saúde Bucal e Ensino Médio. A UFCG/CFP conta com 242 alunos matriculados no Curso Bacharelado em Enfermagem. A escolha foi possuir estruturas curriculares já densamente consolidadas, e pela pesquisadora ter familiaridade com a Instituição, tornando-se viável a realização da pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população ou universo de dados é o conjunto de seres animados ou inanimados que possui uma ou mais características em comum (LAKATOS; MARCONI, 2010). A população deste estudo foi composta por estudantes que estavam cursando o 7º e 8º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem UFCG/CFP, matriculados em disciplinas envolvidas em estágios curriculares obrigatórios, totalizando 47 estudantes.

A amostra é um subconjunto convenientemente coletado da população, tal qual é vista como a mais significativa (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Após levantamento de dados da população de estudo, verificou-se que 2 pessoas estavam ausentes das atividades acadêmicas por problemas pessoais, 23 se recusaram a participar da pesquisa por motivos desconhecidos e 5 estudantes não foram encontrados, sendo possível uma amostra de 17 alunos.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: matrículas regulares; não reprovados em qualquer disciplina, está cursando 7º e 8º período do Curso Bacharelado em Enfermagem.

Os critérios de exclusão foram: estar afastado durante o período de coleta de dados.

4.5 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Foi elaborado um formulário semiestruturado (APÊNDICE D) contendo questões objetivas quanto a caracterização da amostra e questões subjetivas relacionadas ao conhecimento dos estudantes do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG/CFP sobre segurança do paciente: prevenção de quedas, que posteriormente, nos meses de março e abril, foi aplicado por meio de entrevista gravada, objetivando obter informações pelas falas dos estudantes participantes que guiou a análise e discussão da pesquisa.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, os dados das questões objetivas foram tabulados quantitativamente e posteriormente apresentados em tabelas, procurando obter o que eles podem representar para a pesquisa. Todos os dados obtidos foram analisados de forma descritiva, recorrendo à literatura pertinente.

Quanto aos dados das questões subjetivas, que revelou a visão dos participantes, foram organizados e categorizados conforme a técnica de análise de conteúdo elaborada por Laurence Bardin. A análise de conteúdo corresponde a um processo formado por um conjunto de técnicas de análise das características de uma mensagem, através de métodos organizados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e o seu significado, ocorrendo nas seguintes etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CFP/UFCG situado à Rua Sergio Moreira de Figueiredo s/n/ - Casas Populares- Cajazeiras - PB sendo aprovado sob parecer número 1.478.167, esta pesquisa seguiu as exigências éticas e científicas da Resolução 466/12, assegurando aos participantes sigilo e privacidade das informações que foram coletadas, firmando o compromisso de utilizar essas informações para fins científicos e acadêmicos (BRASIL, 2012).

No TCLE, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, apresentação dos seus benefícios e exposição; que a participação nesta é voluntária e que poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem que acarrete prejuízos a sua pessoa, dentre outras informações.

Os riscos pela participação nesta pesquisa foram um possível constrangimento, estresse emocional, e intimidação pelo processo de entrevista, porém, foram devidamente reconhecidos e minimizados pela pesquisadora.

Para garantir o anonimato dos entrevistados suas falas aparecem identificadas com – E– Estudante, seguido de uma numeração crescente para sua identificação nas discussões.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse capítulo os apresentar-se-ão os resultados da pesquisa nos quais foram divididos em dois momentos. No primeiro, a análise quantitativa dos dados, através de tabelas, acerca das características dos participantes. No segundo momento, a análise qualitativa dos dados por meio da construção de categorias após a transcrição, análise e interpretação do conteúdo das entrevistas.

5.5 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Conforme observa-se na Tabela 1, dos estudantes entrevistados 47% são do sexo masculino e (53%) do sexo feminino. Logo, conclui-se que o homem está cada vez mais presente na enfermagem, semelhante a um estudo realizado pela FIOCRUZ por iniciativa do COFEN, onde registra-se que os homens já são 15% dos profissionais atuantes na área (FIOCRUZ; COFEN, 2015).

Em relação a idade (tabela 1), verifica-se que 59% dos participantes tinham entre 18 e 23 anos, 29% estavam entre 24 a 29 anos e 12% tinham idades entre 30 e 35 anos; a idade média foi de 27 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima 35.

Em pesquisa realizada sobre o perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) identificou-se que a maioria dos estudantes 73,7% estavam com idade entre 18 e 24 anos (NARDELLI, 2013). Evidências de outro estudo intitulado “Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem” realizado com acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul constatou que 90,2% participantes têm idades entre 18 a 23 anos (ARAÚJO et al, 2014). Ambos estudos possuem dados similares ao estudo em questão.

Tabela 1- Distribuição da amostra conforme sexo e idade.

Variáveis	F	%
Sexo		
Masculino	8	47
Feminino	9	53
Total	17	100
Idade		
18 a 23	10	59
24 a 29	5	29
30 a 35	2	12
Total	17	100

Dados da pesquisa (2016).

Em relação ao período do Curso no qual o participante estuda, observa-se na Tabela 2 que 59% participantes estão no 7º período e 49% estão cursando o 8º período do curso de Enfermagem.

Na Tabela 2, os dados também mostram que apenas 12% dos entrevistados têm algum trabalho vinculado à área da saúde e 88% negam trabalhar ou ter trabalhado nessa área. Em contra partida, na pesquisa realizada com os estudantes matriculados nos quatro anos do curso de Enfermagem da Faculdade Uningá- PR denominada “Estilo de Vida de Estudantes de Bacharelado em Enfermagem de uma Instituição do Sul do Brasil”, consta que dos 192 participantes, 80% afirmam ter emprego e destes, aproximadamente 51% trabalham como auxiliar ou técnico de enfermagem (ALVES, PAIXÃO, 2011). Observa-se no presente estudo, que 100% entrevistados não relatam participação em capacitações sobre a segurança do paciente, principalmente na prevenção de quedas, mesmo aqueles que referiram trabalhar em alguma instituição de saúde. Conclui-se com esse resultado que os participantes não estão adquirindo novos conhecimentos, o que não é ideal para a sua atividade profissional, visto que deve-se sempre estar se aperfeiçoando e buscando novas formas de saberes para que a assistência seja a mais completa possível.

Tabela 2 – Distribuição da amostra conforme período do curso, se trabalha/ trabalhou na área da saúde e participação em capacitações sobre o tema.

Variáveis	f	%
Período do Curso		
7º Período	10	59
8º Período	7	41
Total	17	100
Trabalha/trabalhou na área da Saúde		
Sim	2	12
Não	15	88
Total	17	100
Capacitação em Promoção da Segurança do Paciente, Prevenção de Quedas.		
Sim	0	0
Não	17	100
Total	17	100

Dados da pesquisa (2016).

5.2 DELINEANDO CATEGORIAS

Por meio de uma leitura construtiva e exaustiva da transcrição das entrevistas realizadas, foram extraídas quatro categorias sendo, a **Categoria 1:** Fatores de risco; **Categoria 2:** Condutas na Prevenção de Quedas; **Categoria 3:** Assistência na Ocorrência de Quedas; **Categoria 4:** Ensino e Aprendizagem na Prevenção de Quedas.

CATEGORIA 1: FATORES DE RISCO

Os fatores de risco para quedas vão desde a falta de estrutura adequada nas instituições de saúde à um fator intrínseco do paciente, como o estado que ele se encontra no momento devido a alterações patogênicas ou em decorrência do uso de medicamentos.

A presente categoria objetiva identificar se os estudantes têm conhecimento sobre quais são fatores de risco para queda que o paciente se expõe quando está em ambiente hospitalar.

A falta de acessibilidade e adequação dos hospitais ao que é preconizado pelo MS é um dos muitos agravantes para o estado de saúde do paciente. Ao examinar as falas transcritas, percebeu-se que a maioria dos estudantes 59% afirmam que a estrutura física das instituições de saúde é um dos fatores que propiciam a queda do paciente.

“A estrutura física, por exemplo, e eu acho que é a principal. Escada, a falta de acessibilidade, o banheiro não é preparado para um cadeirante, tudo isso implica numa possível queda” (E5).

“Tanta coisa faz o paciente correr risco... Piso inadequado, falta de barras de ferro nas escadas e nos corredores [...]” (E13)

“Pisos lisos, falta de corrimão na escada e nos corredores, falta de apoio no banheiro [...]” (E14)

“Acho que muita maca, muito aparelho que impeça a passagem do paciente, chão escorregadio, não tem apoio nas escadas, nos corredores, nos quartos, no banheiro.” (E7)

De acordo RDC nº 50 de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, as áreas verticais e horizontais de circulação de pacientes devem atender a critérios que visam a manutenção da sua segurança e a diminuição de riscos à sua saúde. Esses critérios padronizam corredores, apoio, escadas, entre outros (BRASIL, 2002).

Os corredores devem ter a largura mínima de 2,00m para facilitar o acesso de pacientes em cadeira de rodas e macas e não podem conter nada que diminua o seu espaço; os corrimões dos corredores devem estar presentes em pelo menos uma das paredes laterais e estar entre 80 cm e 92 cm de altura do piso, tendo o seu final curvado para evitar acidentes. Com relação as escadas e as rampas, estas devem ter largura mínima de 1,50m, piso antiderrapante e nas unidades de internação, a distância entre a escada e a rampa até a porta do quarto (ou enfermaria) não pode ultrapassar os 35,00m (BRASIL, 2002).

Infelizmente a realidade de muitos hospitais é outra e o que observamos por meio do contato com esses estabelecimentos de saúde e dos relatos dos participantes do estudo é que muito do que é “obrigatoriedade” para o funcionamento dos serviços de saúde não é de fato cumprido, como constata-se nas citações anteriores.

Foi amplamente relatado pelos 47% entrevistados a questão da orientação e cuidado advindo do profissional de enfermagem, tanto no momento da admissão, quanto durante a permanência do paciente no hospital.

“[...] a equipe de enfermagem e a equipe médica não estarem presentes ‘pra’ dar assistência aos pacientes, tudo isso influencia, aumenta o risco desses pacientes sofrerem alguma queda” (E3).

“A falta de atenção do enfermeiro e do técnico, [...]tem que ter alguém ‘pra’ ficar com ele caso o acompanhante precise sair” (E4).

“[...] pouca informação e orientação por parte dos profissionais à família e ao paciente.” (E8).

“Falta de supervisão e acompanhamento dos profissionais, falta de orientações ao paciente e acompanhante, [...]” (E11).

Conforme consta no Código de Ética de Enfermagem, seção I artigo 17 é responsabilidade e dever do profissional prestar informações adequadas à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem ao paciente (COFEN, 2007).

A sobrecarga de trabalho devido a quantidade insuficiente de profissionais de enfermagem para suprir a demanda é um dos motivos para uma falha na supervisão e cuidado prestado ao paciente, o que aumenta as chances da ocorrência de eventos adversos, como afirma um estudo realizado no Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) e do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU), realizado com pacientes internados no período de maio a agosto de 2009, onde constatou-se que os eventos adversos associados à atuação da Enfermagem, corresponderam a 26,80% dos casos, sendo que 0,64% foram relacionados a queda (NOVARETTI et al., 2014).

CATEGORIA 2: CONDUTAS NA PREVENÇÃO DE QUEDAS

Nessa categoria procurou-se identificar quais são os cuidados necessários para prevenir a ocorrência de quedas no âmbito hospitalar que devem ser realizados pela equipe de enfermagem.

O enfermeiro ao assumir a responsabilidade de gerenciar o cuidado, é responsável por planejar, organizar, liderar e controlar todo o setor no qual foi designado a exercer a sua função e no papel de administrador consegue, através do seu conhecimento sobre o funcionamento hospitalar e da sua percepção sobre cuidado, identificar as necessidades tanto físicas como assistenciais para melhora dos pacientes e conseqüentemente, cobrar da gestão apoio e resolubilidade dos problemas e é isso que faz o diferencial do profissional enfermeiro.

Os relatos dos participantes sobre as várias ações e estratégias de prevenção de quedas de pacientes em ambiente hospitalar corroboram com o que é visto no Protocolo de Prevenção de Quedas estabelecido pelo MS, como podemos observar a seguir:

“[...] a questão do uso de grades da cama, de sempre fazer uso dessas grades; o que mais... também ajudar o paciente na deambulação” (E1).

“Identificar pacientes com algum problema físico e mental, [...] identificar pisos molhados com uma placa e manter as grades laterais das camas erguidas” (E5).

“[...] incentivar a deambulação com auxílio de um instrumento como a bengala, um andador, e/ou com ajuda do acompanhante [...]” (E8).

“Levantar as grades da cama, usar contenção, principalmente quando o paciente ‘tá’ agitado, não encher o leito do paciente de cadeira, deixar as coisas pessoais dele por perto [...]” (E9)

“Maior vigilância e acompanhamento, principalmente de idosos e pacientes que estejam na faixa de risco, como pacientes com dificuldade de enxergar, com problemas físicos e neurológicos; Fornecer material auxiliar para aqueles que tem dificuldade de deambulação, como cadeira de rodas, apoiadores e explicar o correto uso dos mesmos [...]” (E11).

Após análise dos discursos, foi averiguado que 76% dos participantes da pesquisa, citaram os cuidados com equipamentos de utilização do paciente e com o espaço físico ao qual ele permanece restrito no seu período de internação hospitalar é outro importante fator extrínseco que deve-se levar em consideração.

A elevação das grades das camas é um dos pontos citados por 47% dos entrevistados como sendo uma das muitas ações de prevenções de quedas e que apesar de ser fator contribuinte para a segurança do paciente não é utilizado, muito menos para esse fim. Isso vem ao encontro de um estudo realizado em dois hospitais de ensino público da Região Sul do Brasil, onde observou-se que 15,4% dos pacientes identificados como tendo risco para quedas estavam em camas não detentoras de grades ou com suas grades abaixadas (CRISTINA INOUE et al, 2011).

O enfermeiro atuante, em seu papel de investigador e orientador é imprescindível para que haja uma diminuição dos riscos de quedas em âmbito hospitalar. É de sua responsabilidade prestar cuidados de forma a garantir uma assistência livre de danos e esses cuidados podem ser realizados no momento da admissão do paciente, mediante um exame físico e levantamento do seu histórico, onde poderão ser identificadas, por exemplo, debilidades ósseas, musculares, cognitivas, dentre outras.

O uso de cadeiras de rodas, bengalas e andadores, como citados nos relatos dos participantes, são importantes instrumentos auxiliares na deambulação que devem ser utilizados mediante supervisão, não somente por indivíduos de idade avançada, como também por

pacientes com problemas neurológicos, visuais, com membros amputados e dificuldades na marcha (BRASIL, 2013e).

Um estudo intitulado “Identificação do Diagnóstico de Enfermagem ‘Risco de Quedas em Idosos com Acidente Vascular Cerebral’” realizado em uma unidade de reabilitação, com 37 indivíduos acometidos por AVC, em Fortaleza, Brasil, apontam que dos avaliados 40,5% sofreram quedas nos últimos meses e destes, 54% deles afirmaram que não fazem uso dispositivos auxiliares de locomoção (MORAIS et al, 2012).

CATEGORIA 3: ASSISTÊNCIA NA OCORRÊNCIA DE QUEDAS

Apesar de todo os esforços e medidas tomadas para garantir uma assistência livre de danos, eventos adversos e principalmente a queda são imprevisíveis. Quando ocorre, deve ser notificada ao setor responsável e tomadas as providências necessárias para evitar agravos ao estado do paciente.

A ocorrência de quedas em ambiente hospitalar não é algo incomum, mesmo com todo o conhecimento acerca dos fatores de risco por parte dos profissionais, as quedas estão entre os eventos adversos mais frequentes nesse local, como aponta um estudo intitulado “Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem”, feito por meio da análise de 826 boletins de notificação de eventos adversos de um hospital universitário terciário, da região centro sul do Estado de São Paulo no período de janeiro de 2004 a junho de 2006, dos quais 80 boletins foram registrados em consequência da ocorrência de quedas de pacientes internados, onde 55% ocorreram por queda do leito e 38.8% por queda da própria altura (PAIVA et al, 2010).

A presente categoria procurou investigar se os estudantes de enfermagem estão cientes dos cuidados, não somente assistenciais, como os administrativos que devem ser realizados em caso de ocorrência de quedas em âmbito hospitalar.

Observa-se neste estudo que 24% dos participantes afirmam que deve-se avisar primeiro a equipe médica, enquanto 76% alegam que a primeira atitude deve ser a de avaliar o paciente em busca de agravos; 24% dos participantes relatam que o ocorrido deve ser registrado e notificado ao setor responsável da instituição, embora não saibam que setor é esse.

“Bem, acredito que seja padrão que se ele sofrer uma queda ele tem que ser avaliado por um médico, então, informar ao médico do hospital.” (E1)

“A primeira coisa é chamar a equipe médica para avaliar o estado do paciente, se ele sofreu algum traumatismo [...]” (E5)

“Avaliar imediatamente as condições do paciente, se houve algum traumatismo, ver o nível de consciência, se houve alguma mudança, caso necessário chamar a equipe médica pra que o paciente possa ser melhor assistido, verificar a causa da queda e se foi algo com relação a estrutura física do hospital deve ser resolvida pra que ninguém mais passe por isso.” (E8)

“A primeira coisa a se fazer é avaliar o paciente, procurando possíveis agravos do quadro clínico do mesmo, ver se houve fraturas, rebaixamento de consciência, investigar com o paciente ou acompanhante qual foi a possível causa do acidente, chamar a equipe médica caso seja necessário e informar ao setor responsável sobre o ocorrido.” (E12)

E15: Colocar o paciente no leito, realizar exame físico e avaliação, solicitar avaliação médica e registrar no prontuário o ocorrido. Acho que isso.

“Avaliar o paciente procurando possíveis agravos de seu quadro clínico e lesões causadas pela queda [...]” (E17)

“[...]E depois que você prestar a assistência, recorrer ao setor competente “pra” registrar o ocorrido. (E14)

A Agency Healthcare Research and Quality em seu manual de melhoria da qualidade de assistência recomenda que ao ocorrer a queda, a equipe de enfermagem concomitante com a equipe médica, deve avaliar as condições do paciente afim de encontrar quaisquer danos decorrentes desse evento adverso e assisti-lo de forma sistemática e após toda a assistência, a equipe deve registrar todas as informações em um relatório e reportar o incidente (AHRQ, 2013).

CATEGORIA 4: ENSINO E APRENDIZAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS

Essa categoria procurou averiguar se o Curso de Bacharelado em Enfermagem dá subsídios necessários para que o futuro profissional possa promover a segurança do paciente, na prevenção de quedas.

Após análise dos discursos, foi constatado que 100% dos entrevistados relatam não existir nenhuma disciplina totalmente voltada para a segurança do paciente; 65% afirmam que têm contato com o tema de forma superficial em duas ou três disciplinas ofertadas no curso 35% dizem que nenhuma disciplina do curso aborda essa temática, tampouco são direcionadas à prevenção de quedas.

“Não existe uma ‘cadeira’ específica sobre quedas ou que dê ênfase a esse tema, mas tem ‘cadeiras’ por exemplo, como semiologia [...] cirúrgica I [...]” (E5)

“Não. Apenas em cirúrgica I é falado sobre os cuidados com quedas em pacientes que estão ainda sob efeito de anestésicos após procedimento cirúrgico ou em Saúde do Idoso, que é mais específico só para eles.” (E8)

“Não temos nenhuma matéria a centrada nesse tema. Quando a gente chega lá e olha ao redor é que a gente percebe que existe muito risco, mas esse conhecimento não é adquirido pelo que a universidade oferece e sim pelas experiências vividas.” (E15)

Esse aspecto também é comentado por Killam (2012), onde afirma que não existe nenhum regulamento que obrigue a inclusão na grade dos cursos de enfermagem disciplinas voltadas para a segurança do paciente e por isso é que aos poucos vêm surgindo na literatura a inserção desse tema. Então cabe ao educador, de forma autônoma optar ou não pelo planejamento de iniciativas voltadas para a segurança do paciente.

A disciplina Cirúrgica I e Semiologia e ainda Saúde do Idoso citadas pelos participantes da pesquisa, abrangem o tema prevenção de quedas, mesmo que de forma direcionada e limitada para um tipo de procedimento ou grupo de pessoas. Ainda houve aqueles que, em seu discurso, ressaltaram a experiência vivida como sendo fonte de aprendizado. Vale ressaltar que mesmo de forma inconsciente essas experiências carregavam conhecimento teórico mesmo que restrito, sobre efeitos colaterais e adversos de medicamentos, cuidados ao paciente restrito ao leito e/ou idosos, cuidados no pré, pós e transoperatório, entre outros temas.

Vale ressaltar que apesar dos estudantes terem conhecimento que a primeira atitude na ocorrência de quedas é avaliar o paciente em busca de agravos, 94% desconhecem sobre as legislações existentes e 6% já ouviu comentários que existe.

“Não conheço nenhuma legislação.” (E7)

“Não sei se existe algum tipo de notificação, deve existir, mas não conheço.” (E3)

“Eu sei que existe alguma legislação, porque já ouvi falar, mas nunca tive contato com algum material.” (E12)

Como forma de controle dos eventos adversos o MS, juntamente com a ANVISA desenvolveu através da Portaria nº 1.660, de 22 de Julho de 2009, Portaria nº 529, de 1 de Abril de 2013, do Ministério da Saúde, e RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013, da Anvisa, o Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária, (NOTIVISA). Esse sistema é

informatizado e totalmente online e foi desenvolvido para o registro de problemas relacionados a queda do paciente, assim como de outros eventos adversos relacionados ao uso de tecnologias e de processos assistenciais, como: incidente durante procedimento cirúrgico, úlcera por pressão, erros de medicação, queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária, entre outros (BRASIL, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente é um tema de extrema importância e bastante discutido a nível de Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, logo, deve ser abordado na academia de forma consistente.

Os resultados dessa pesquisa demonstram que os estudantes de enfermagem têm conhecimento acerca dos riscos de quedas, das estratégias que devem ser seguidas e das medidas a serem tomadas em caso de ocorrência de queda, embora a abordagem seja fragmentada em algumas disciplinas ofertadas pelo curso, porém, não conhecem as legislações vigentes. O embasamento do ensino teórico e prático, tem propiciado a vivência na segurança do paciente na prevenção de quedas, para que na medida do possível o profissional preste uma assistência segura e com menos riscos.

Transpor as barreiras do aprendizado na academia é um dos caminhos que devem ser seguidos pelos estudantes. Buscar conhecimento além do que é transmitido em sala de aula é fator decisivo para o crescimento exponencial do individual enquanto profissional.

A pesquisa embora viável, sofreu algumas limitações em relação a sua amostra, pelo fato de que alguns estudantes se negaram a participar da pesquisa sem justificativa plausível, entretanto, objetiva-se com essa pesquisa a compreensão dos estudantes de enfermagem, quanto a prevenção de quedas no ambiente hospitalar e contribuir para a elaboração de novos estudos sobre o tema devido à escassez de artigos atuais que contemplem a temática. Além de instigar os serviços de saúde no âmbito hospitalar a implementação do Protocolo de Prevenção de Quedas, reduzindo a probabilidade de ocorrência de Eventos Adversos resultantes da exposição aos cuidados em saúde e que sirva de experiência para os futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). **Preventing Falls in Hospitals: A Toolkit for Improving Quality of Care**. AHRQ Publication. January 2013. Disponível em: < <http://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/fallpxtoolkit.pdf> >. Acesso em: 10 de mai. de 2016.

ALMEIDA, Ricardo Alexandre Rebelo de; ABREU, Cidalina da Conceição Ferreira de; MENDES, Aida Maria de Oliveira Cruz. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. **Rev. de Enf. Ref.**, v. 3, n. 2, p.163-172, 2010.

ARAÚJO, Marcos Antonio Nunes de et al. Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem. **Rev. Rene**. Vol. 15, nº 6, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1818/pdf>>. Acesso em: 10 de mai. de 2016.

ALVES, Ewerton Fernando; PAIXÃO, Clínica de Cirurgia Plástica Dr. Fábio; Estilo de Vida de Estudantes de Graduação em Enfermagem de uma Instituição do Sul do Brasil. **Rev. CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida** - ISSN: 2178-7514 – v.3, n. 1, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed., São Paulo: Editora Edições 70, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - **Resolução - RDC Nº. 50, de 21 de Fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 20 de abr. de 2016

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - **Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde**. V: 1 nº.: 1. Jan. a jul. 2011. Brasília: GGTES/Anvisa, 2011a

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25 de Novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**, 26 nov. 2011b.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)–Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 jul. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.660, de 22 de Julho de 2009. Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde - SUS. **Ministro de Estado da Saúde**, 22 de jul. de 2009. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/da57ae004b948770aa0cbaaf8fded4db/Portaria_MS_1660_22_de_julho_de_2009.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em: 10 de mai. de 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 196/96, versão 2012**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Diário Oficial da União**, 2 abr. 2013d. Disponível em:

<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/Portaria5292013_1.pdf> Acesso em: 13 de fev. 2016

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, 10 jul 2013b. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em 13 de fev. de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, 25 set 2013c. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 13 de fev. de 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Prevenção de Quedas**. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013e. Disponível em:

<http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf>. Acesso em: 13 de fev. de 2016.

COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN nº 311/2007. Fevereiro de 2007. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2016.

CORREA, Arlete Duarte; MARQUES, Ifigênia Augusta Braga; MARTINEZ, Maria Carmen; LAURINO, Patrícia Santesso; LEÃO, Eliseth Ribeiro; CHIMENTÃO, Denise Maria Nascimento. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Rev Esc Enferm** [periódico na internet]. 2012. 46(1):67-74.

Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n1/v46n1a09.pdf>>. Acesso em: 02 de fev., de 2016

CRISTINA INOUE, Kelly et al. Risco de queda da cama: O desafio da enfermagem para a segurança do paciente. **Invest. Educ. Enferm.**, Medellín, v. 29, n. 3, p. 459-466, Nov. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 de maio de 2016.

FIOCRUZ; COFEN; **Perfil da Enfermagem no Brasil**. 2015. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>. Acesso em: 10 de mai. de 2016.

GIL, Antônio Carlos, 1946 – **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HADDAD, V. C. N; SANTOS, T. C. F. **A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968)**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 755-761, Dec. 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400014. Acesso em: 10 de mai. de 2016.

HEMORIO. **Protocolos de Enfermagem**: Identificação de Risco e Prevenção de Quedas. 1ª edição. 2010. Disponível em: http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo_enfermagem_prevencao_quedas.pdf> Acesso em: 13 de fev. de 2016.

KILLAM, Laura A. et al. **Unsafe clinical practices as perceived by final year baccalaureate nursing students**: Q methodology. BMC Nursing. 2012; Disponível em: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-11-26>. Acesso em: 09 de mai. de 2016.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e iniciação a pesquisa/ José Carlos Köche. 29. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MIAKE-Lye, I M; HEMPEL, S; GANZ, D A; SHEKELLE; P G. **Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy**: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2013; 158:390-6.

MORAIS, Huana Carolina Cândido et al. Identificação do diagnóstico de enfermagem "risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral". *Rev. Gaúcha Enferm*. Porto Alegre , v. 33, n. 2, p. 117-124, Jun 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 de mai. de 2016.

MORSE, J.M.; MORSE, R. M.; TYLKO, S. J.; **Development of a scale to identify the fall-prone patient**. *Canadian Journal on Aging* 1989; 8: 366-7. Disponível em: http://www.uc.pt/org/ceisuc/RIMAS/Lista/Instrumentos/MFS_PT_c.pdf>. Acesso em: 27 de fev. 2016.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

NARDELLI, Giovanna Gaudenci et al. Perfil dos Alunos Ingressantes dos Cursos da Área da Saúde de uma Universidade Federal. **Rev. de Enferm. e Atenção à Saúde**, 2013. Disponível em: <www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/download/405/383>. Acesso em: 10 de mai. de 2016.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2014, vol.67, n.5, pp.692-699. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Acesso em: 01 e mai. de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**, v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf>. Acesso em: 14 de fev. de 2016.

PAIVA, Mirian Cristina M. da Silva; PAIVA, Sergio A. Rupp de; BERTI, Heloisa Wey; Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Rev. Esc Enferm. USP.** São Paulo v. 44 n° 2, p. 287-94, Jun. 2010.

REBRAENSP. **Estratégias para a segurança do paciente:** manual para profissionais da saúde. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p. Disponível em: <http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf>. Acesso em: 13 de fev. de 2016.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE (SIM). [Online] Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 10 de fev. 2016

STAHLHOEFER, Taniclaer. **Quedas de pacientes no ambiente hospitalar.** 2014. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Orientadora: Profª. Drª. Lillian Daisy Gonçalves Wolff. 2014.

TANNURE, MC; PINHEIRO, AM. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem:** Guia Prático. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 9-156 p.

TZENG, H. M. et al. **The contribution of staff call light response time to fall and injurious fall rates:** an exploratory study in four US hospital using archived hospital data. *BMC Health Services Research*, v. 12, n.84, p. 1-14. 2012. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-12-84.pdf>>. Acesso em: 27 de fev. de 2015

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro estudante, está sendo convidado a participar da Pesquisa **VISÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE: Prevenção de Quedas**, sob a responsabilidade da pesquisadora Carla Rejane Felipe Gomes, a qual pretende investigar o conhecimento dos estudantes de enfermagem a respeito da prevenção de quedas em ambiente hospitalar.

Sua participação é voluntária e a coleta de dados se dará por meio de uma entrevista. Não existem riscos físicos, porém ao participar dessa pesquisa poderá haver algum desconforto e ansiedade durante a entrevista. Caso aceite participar, estará contribuindo para que seja possível visualizar como está o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca desse tema e se eles estão preparados para promover a segurança dos pacientes na unidade hospitalar enquanto estudantes e posteriormente profissionais da saúde.

Se após consentir sua participação desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, o seu nome ou o material que indique a vossa participação não será liberado sem a sua permissão. Este termo de consentimento informado será assinado pelo estudante e pela pesquisadora em duas vias, ficando uma das vias sob seu poder.

O participante não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração por sua participação. Não é esperado dano decorrente dessa pesquisa, porém caso haja, será indenizado.

Eu, _____ fui informado(a) do objetivo da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora, explicou-me os procedimentos e certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada. Ela comprometeu-se, também, em seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a pesquisadora Carla Rejane Felipe Gomes, pelo telefone (83) 9 9360-7850 e e-mail carlarej1@gmail.com ou a professora orientadora Marilena Maria de Souza por meio do e-mail,

marilenacarolino@uol.com.br. Além disso, fui informado(a) que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras, situado na Rua: Sérgio Moreira de Figueiredo- s/n bairro: Casas Populares, Cajazeiras-PB, Cep: 58.900-000 ou pelo telefone (83) 3532-2000.

Declaro que concordo participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do Participante: _____

Data: ___/___/_____

Assinatura do Pesquisador: _____

Data: ___/___/_____

APÊNDICE B – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

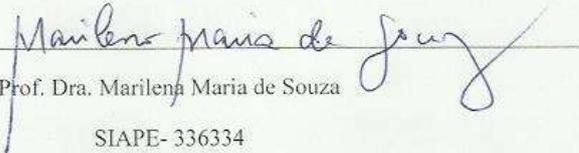
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Marilena Maria de Souza, Professora da Escola Técnica de Saúde – ETSC, responsabilizo-me pela orientação da aluna do curso de graduação em enfermagem, cujo projeto de pesquisa intitula-se: “Visão dos estudantes de enfermagem acerca da segurança do paciente: prevenção de quedas” e comprometo-me a assegurar os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa e acompanhamento das atividades desta no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico pela comunicação ao CEP da UFCG-CFP sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de efeitos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante cinco anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do TCLE assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 25 de Fevereiro de 2016.


Prof. Dra. Marilena Maria de Souza

SIAPE- 336334

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR E RESPONSÁVEL

Eu, Carla Rejane Felipe Gomes, aluna do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, responsabilizo-me, junto com minha orientadora Prof. Dra. Marilena Maria de Souza, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “Visão dos estudantes de enfermagem acerca da segurança do paciente: prevenção de quedas”. Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras, 25 de Fevereiro de 2016.



Carla Rejane Felipe Gomes

211120045

APÊNDICE D – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA**

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo: Masculino () Feminino ()

1.3 Período do Curso: _____

1.4 Trabalha na área da saúde?

Sim () Não ()

1.5. Participou de capacitação sobre promoção da segurança do paciente, prevenção de quedas?

2. CONHECIMENTO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO DE QUEDAS

2.1 Quais são os fatores que aumentam o risco de queda no âmbito hospitalar?

2.2 Quais as estratégias e ações para prevenção de quedas no âmbito hospitalar?

2.3 Quais as medidas a serem tomadas em caso de ocorrência de quedas no âmbito hospitalar?

2.4 Quais as legislações que você conhece tratam da segurança do paciente na prevenção de quedas?

2.5 A grade curricular do curso de enfermagem dá subsídios necessários para que o estudante possa, enquanto profissional, promover a segurança do paciente? Por quê?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA



Universidade Federal
de Campina Grande

CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

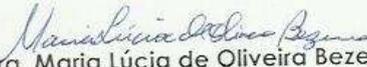


TERMO DE ANUÊNCIA

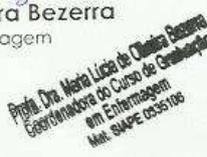
Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "VISÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO DE QUEDAS", a ser desenvolvida pela pesquisadora Carla Rejane Felipe Gomes, sob a orientação da professora Dra. Marilena Maria de Souza, está autorizada a ser desenvolvida por esta Coordenação.

Outrossim, informamos que essa autorização fica condicionada a apresentação da Certidão de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto a Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP.

Cajazeiras - PB, 25 de fevereiro de 2016.

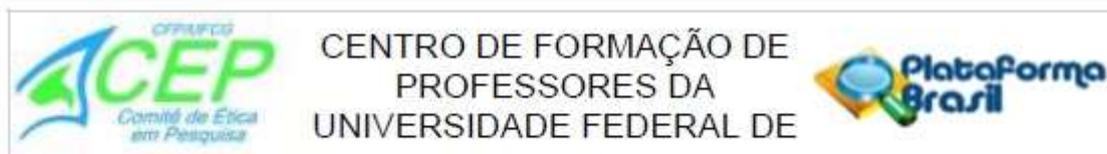


Prof. Dra. Maria Lúcia de Oliveira Bezerra
Coordenadora do Curso de Enfermagem
Mat. SIAPE Nº 0335106



Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n – Casas Populares – CEP 58900-000 Cajazeiras / PB
Telefone: (83) 35322033 / Endereço eletrônico: www.ctp.ufcg.edu.br

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO CEP PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Visão dos Estudantes de Enfermagem Acerca da Segurança do Paciente: Prevenção de Quedas

Pesquisador: Marilena Maria de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53864316.3.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.478.167

Apresentação do Projeto:

O título do projeto é: VISÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE: prevenção de quedas. Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. Será desenvolvido com estuantes do curso de enfermagem da UFCG-Cajazeiras-PB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Investigar o conhecimento dos estudantes de enfermagem a respeito da segurança do paciente na prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Objetivos específicos:**

- Identificar os fatores de risco para queda no âmbito hospitalar;
- Descrever as estratégias e ações para prevenção de quedas no âmbito hospitalar;
- Identificar as medidas a serem tomadas em caso de ocorrência de quedas no âmbito hospitalar;
- Averiguar quais as legislações existentes sobre segurança do paciente na prevenção de quedas no âmbito hospitalar;

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

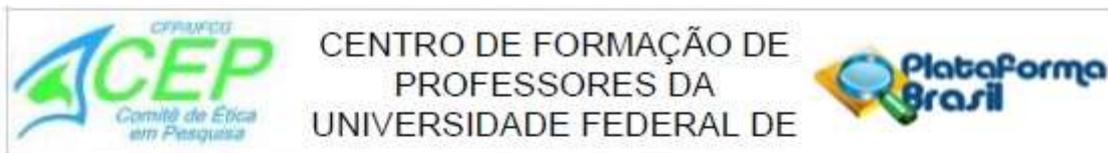
CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.478.167

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa pode causar algum constrangimento. Nenhum risco biológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tem relevância para a saúde do idoso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de responsabilidade, termo de anuência e termo de consentimento atendem os critérios obrigatórios para pesquisa com seres humanos.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_669972.pdf	29/02/2016 22:11:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisaCarlaPlataforma.docx	29/02/2016 22:09:19	Marilena Maria de Souza	Aceito
Outros	TermoDeAnuencia.pdf	29/02/2016 22:04:58	Marilena Maria de Souza	Aceito
Outros	TermoDeResponsabilidadeCarla.pdf	29/02/2016 22:04:01	Marilena Maria de Souza	Aceito
Outros	TermoDeResponsabilidadeMarilena.pdf	29/02/2016 22:03:32	Marilena Maria de Souza	Aceito
Outros	FormularioSemiestruturado.pdf	29/02/2016 22:01:04	Marilena Maria de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeConsentimentoLiveEEclarecido.pdf	29/02/2016 21:57:52	Marilena Maria de Souza	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	29/02/2016 21:08:42	Marilena Maria de Souza	Aceito

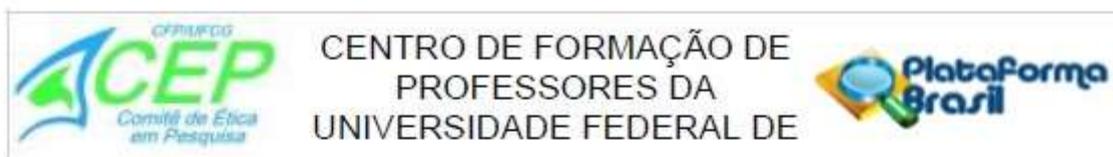
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.478.167

CAJAZEIRAS, 05 de Abril de 2016

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br