



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SARA GONÇALVES LOPES

GESTÃO DA QUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PREVENÇÃO DE
QUEDAS

CURITIBA

2019

SARA GONÇALVES LOPES

GESTÃO DA QUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PREVENÇÃO DE
QUEDAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Hermann
Tutora: Profa. Jaqueline Balthazar Silva

CURITIBA
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido a oportunidade e o privilégio de realizar este curso. A Ele toda a glória!

Aos meus pais por serem meu porto seguro, meu apoio incondicional em todos os momentos, por muitas vezes, terem me dito para não desistir e pela orações.

À minha irmã por ser minha melhor amiga, ouvinte e conselheira.

Ao meu filho que mesmo sendo tão novo já me ensina tanto. Obrigada, querido filho pelo carinho, beijinhos que são o meu conforto e motivação para continuar.

Ao meu esposo por ser meu companheiro, amigo, psicólogo e meu maior incentivador.

Ao Gestor da Residência Marista, o Enfermeiro Dênio Rodrigues, por ter valorizado desde o início, este curso e por ser um profissional excelente e humano.

Aos meus colegas de trabalho pela parceria e pelos esforços em prestar cuidados de qualidade.

Aos Irmãos Maristas por me ensinarem a importância da espiritualidade e da fé.

À Professora Dra. Karla Crozeta Figueiredo, por ter sido uma inspiração, desde as aulas de Ética do Curso de Bacharelado em Enfermagem, na UFPR.

À Professora Jaqueline Balthazar Silva pela tutoria, pela disponibilidade em responder prontamente e rapidamente as dúvidas que surgiram durante o percurso.

À Professora Dra. Ana Paula Hermann pelas orientações valiosas e assertivas.

**"Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas;
glória pois a Ele eternamente"**

Rm 11:36

RESUMO

A qualidade nos serviços prestados tem sido uma preocupação e uma exigência das instituições. Na área da saúde é de vital importância que a qualidade esteja presente em todo o processo de cuidados. O conceito de qualidade evoluiu ao longo do tempo. Na era industrial o objetivo da qualidade era a observância de conformidade das características do produto através de atividades de inspeção com um controle estatístico. Atualmente, predomina a garantia da qualidade, através do cumprimento de normas e o conceito de qualidade total. A qualidade total é um conceito ampliado da qualidade e refere-se ao conjunto de características que atende totalmente o consumidor. O pioneiro que se dedicou de maneira sistemática a estudar e a publicar sobre a qualidade em saúde foi Donabedian. Ele absorveu da teoria de sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado, adaptando-os ao atendimento hospitalar. A gestão da qualidade nos cuidados de enfermagem faz-se muito necessário. O grande objetivo deste Projeto é propor soluções para a situação-problema identificada, que foi a dificuldade na adesão do protocolo prevenção de quedas numa Instituição de Curta e Longa Permanência de Idosos, pois isso acaba por comprometer a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e a segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Qualidade. Gestão da qualidade. Gestão da qualidade nos serviços de saúde. Prevenção de quedas.

ABSTRACT

The quality of the provided services has been a concern and a demand coming from the institutions. On healthcare area it is vital that the quality is present throughout the entire process of caring. The concept of quality evolved throughout the time. In the industrial era the quality goal was the compliance of the activities characteristics of inspections with a statist control. Nowadays, the quality guarantee prevails, through the following of norms and the concept of total quality. The total quality is an amplified quality concept and refers to the range of characteristics that fully attends the consumer. The pioneer who dedicated himself to a sistematical way to study and publish about the health quality was Donabedian. He absorbed from the system theory the notions of strucural indicators, process and results, adapting to the hospitalar service. The quality management on the nursing care is necessary. The biggest aim of this project is to propose solutions for the identified issue, wich was the dificulty on the adhesion of the casualties protocol in an Institution of short and Long Residence of the Elderly, therefore this compromises the quality of the provided nusing caring and the safety of the patients.

Keywords: Quality. Quality management. Quality management on healthcare system.
Prevention of casualties

LISTA DE SIGLAS

ISQua - International Society for Quality in Health Care

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONA - Organização Nacional de Acreditação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 APRESENTAÇÃO.....	9
1.2 OBJETIVO GERAL.....	9
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.4 JUSTIFICATIVA.....	10
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
2.1 CONCEITOS DA QUALIDADE.....	12
2.2 GESTÃO DA QUALIDADE.....	13
2.3 GESTÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	15
2.4 PREVENÇÃO DE QUEDAS.....	19
3 DIAGNÓSTICO	21
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	21
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	22
4 PROPOSTA TÉCNICA	24
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	24
4.1.1 Plano de implantação.....	25
4.1.2 Resultados esperados.....	27
4.1.3 Riscos ou problemas esperados.....	28
5 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	31
ANEXO 1 – DECLARAÇÃO TCC.....	35
APÊNDICE 1 – REGISTRO DE QUEDAS.....	36
APÊNDICE 2 – ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA.....	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

No âmbito do Curso de Pós Graduação em Gestão da Saúde foi-nos proposto a realização de um Projeto Técnico (TCC), cujo conteúdo tem como objetivo propor a implantação de soluções para problemas identificados na organização alvo do projeto.

No contexto do mundo globalizado, onde tem se aumentado cada vez mais o acesso a tecnologia, ciência e informação, a exigência pela melhoria dos serviços prestados tem se tornado comum. As instituições de saúde têm se esforçado na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Neste sentido, o tema escolhido para ser abordado neste trabalho é : " Gestão da qualidade nos cuidados de enfermagem: prevenção de quedas". A organização escolhida foi a Residência Marista, localizada em São José dos Pinhais, pertencente ao Grupo Marista, local onde atuo como enfermeira.

A Residência Marista é uma instituição de curta e longa permanência para os irmãos maristas , idosos, que necessitam de cuidados de saúde.

A situação-problema identificada foi relacionada a dificuldade de adesão do protocolo prevenção de quedas.

1.2 OBJETIVO GERAL

Implantar o protocolo de prevenção de quedas na Residência Marista de São José dos Pinhais, PR.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Adaptar o protocolo de prevenção de quedas do Ministério da Saúde à realidade da Residência Marista de São José dos Pinhais.

Capacitar a equipe multiprofissional para utilização do protocolo de prevenção de quedas.

1.4 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO

O Grupo Marista tem uma preocupação constante com a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos seus clientes. Sou funcionária do Grupo e constato isso, diariamente, na prática de cuidados.

No ano de 2018, a equipe de enfermagem dos hospitais maristas conquistou quatro prêmios no Coren Paraná, em Curitiba. Três enfermeiras do Hospital Marcelino Champagnat (HMC) e um enfermeiro do Hospital Universitário Cajuru (HUC) estiveram entre os vencedores da categoria Destaque. Isso demonstra os esforços da equipe de enfermagem para assegurar a qualidade dos cuidados prestados.

A Residência Marista, local onde trabalho, é uma instituição de curta e longa permanência para os irmãos maristas, em sua maioria idosos, que necessitam de cuidados de saúde. A equipe multidisciplinar é composta por médico geriatra, nutricionista, fisioterapeutas, naturóloga, fonoaudióloga, e enfermeiros.

Na minha prática constatei que mesmo com todos os cuidados por parte da equipe de enfermagem, ocorrem algumas quedas dos pacientes afetando desta forma o estado de saúde dos mesmos.

Existe a dificuldade, principalmente por parte dos pacientes, de aderirem ao protocolo de quedas preconizado pelo Ministério da Saúde. Há a preocupação por parte da gestão da instituição de realizar treinamentos para os funcionários para prevenção de quedas, e na sensibilização dos pacientes para a necessidade de adaptação do ambiente para preveni-las, porém como são idosos com um grau de escolaridade alto, e acostumados com um grau de independência grande no passado, resistem e têm dificuldade em reconhecer que é preciso a execução destas mudanças.

O envelhecimento traz consigo uma diminuição gradativa das potencialidades e funcionalidades dos indivíduos. A situação de saúde da população idosa brasileira tem apontado a instabilidade postural como uma importante síndrome geriátrica relacionada às quedas nesta população, bem como repercussões funcionais dessas, como o medo de cair e a imobilidade do idoso. Estima-se que as quedas ocorram em 30% dos idosos, com expressiva taxa de recorrência, além de ser considerada a sexta causa de morte em idosos. (MORAES, 2012).

Das complicações associadas às quedas, as que mais causam preocupação são a fratura do

fêmur e o hematoma subdural. Pesquisas em geriatria indicam uma taxa de mortalidade entre 21,5% a 30% entre aqueles idosos que sofreram fratura de fêmur, bem como aumento na taxa de incapacidade física e prejuízos na qualidade de vida. O medo de novas quedas é tão prevalente quanto às mesmas. O fenômeno se caracteriza pela perda de confiança na capacidade de deambular com segurança acarretando piora no declínio funcional, depressão, baixa autoestima e isolamento social. Muitas vezes, as consequências da queda progressa em um idoso, acabam por ser causa de futuros episódios. (MONTENÁRIO, 2018).

Diante deste diagnóstico situacional, considero de grande relevância a realização deste projeto técnico com o objetivo major de propor soluções para diminuir a incidência de quedas que ocorrem na instituição, de maneira a melhorar a qualidade dos cuidados.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 CONCEITOS DA QUALIDADE

O conceito de qualidade é dinâmico. Pode-se dizer que pouca coisa muda tanto e rapidamente, quanto o conceito de qualidade. (PALADINI, 2009).

As organizações e pessoas investem constantemente em conceitos de qualidade que consideram inovadores e atuais. A dinamicidade do conceito da qualidade exige daqueles que a tem como importante e a priorizam em suas ações e resultados, extrema competência, persistência, dinamismo e a busca incessante pela originalidade. (PALADINI, 2009).

A maneira de definir qualidade muda com o passar do tempo, alterando, assim, os princípios de operação da estruturas e a natureza das ações destinadas a concretizar a qualidade. Portanto, a gestão da qualidade deve criar um ambiente compatível com os conceitos de qualidade atuais e aqueles selecionados pela organização.

A diversidade de formas de se entender o conceito da qualidade determinaram a formação de inúmeras definições de qualidade por parte de conceituados autores de administração e da área da qualidade. Algumas destas definições são:

De acordo com Juran apud Paladini (2009, p. 28) a qualidade é adequação ao uso.

Segundo Crosby apud Paladini (2009, p. 29) a qualidade é a conformidade do produto às suas especificações.

Conforme Tuchmann apud Paladini (2009, p. 29) a qualidade é uma condição de excelência, significando que o usuário distingue a boa da má qualidade. A qualidade é atingida quando o padrão mais elevado está sendo confrontado com outro pior e mais pobre.

O conceito de qualidade também tem uma forte componente subjetiva, podendo ser difícil de medir em termos de controle, de garantia e de gestão da qualidade. Por isso, é fundamental assegurar que esta seja, tanto quanto possível, objetivada e quantificável para que o controle da qualidade possa ser realizado.

A qualidade pode ser perspectivada em quatro dimensões distintas: qualidade da concepção, enquanto projeto, o produto e/ou serviço deve incorporar as necessidades e expectativas do consumidor; qualidade da fabricação e/ou prestação, o produto e/ou serviço deve estar conforme as especificações; qualidade na utilização, o produto e/ou serviço cumpre as funções para as quais foi concebido; qualidade relacional enquanto eficácia da rede interna de contatos com os clientes. Assim para que exista gestão da qualidade, esta deve ser definida

e especificada de acordo com as quatro dimensões citadas. (REGO, 2008).

O conceito de qualidade evoluiu ao longo do tempo. A evolução de uma sociedade industrial para uma sociedade do conhecimento e da comunicação também refletiu sobre esta dimensão da gestão. Na era industrial o objetivo nuclear da qualidade era a observância de conformidade das características do produto através de atividades de inspeção com um controle estatístico. Hoje predomina a garantia da qualidade, através do cumprimento de normas e o conceito de qualidade total. (CASIMIRO, 2015).

A qualidade total é um conceito ampliado da qualidade e significa o "conjunto de características que atende totalmente o consumidor." (PALADINI, 2009, p.37).

A gestão da qualidade passa a ser gestão da qualidade total se suas atividades conseguirem produzir bens e serviços que possuem requisitos que garantam a plena realização de todas as necessidades, todas as preferências, todos os desejos, todos os gostos do consumidor. (PALADINI, 2009).

Investir na qualidade total é uma estratégia competitiva, é uma estratégia global de gestão para a organização. Mais do que inspecionar as falhas e depois corrigir (abordagem tradicional), está em causa uma melhoria contínua das atividades, uma aposta no planeamento e, portanto, uma mudança de cultura organizacional. É reforçada a ideia de que a qualidade total é fonte de competitividade e diferenciação. (CASIMIRO, 2015).

2.2 GESTÃO DA QUALIDADE

De acordo com Paladini (2009, p.150),

Gestão é a arte (habilidade, aptidão, competência) de tomar decisões. De forma simples, gestão é a condução dos meios em direção ao alcance de um resultado; é a administração no dia a dia. São atividades práticas que caracterizam o compromisso com resultados. Trata-se de um processo que tem componentes pessoais. A avaliação destas decisões, contudo é objetiva e quantitativa.

A gestão da qualidade possui elementos fundamentais que são os métodos de atuação do processo gerencial e as pessoas que os desenvolvem. Estes componentes mantêm uma relação estreita entre si. Eles devem atuar em perfeita adequação, ajuste e conformidade. O método é constituído pelas ações gerenciais; as pessoas são os agentes.

O processo de gestão ocorre em duas grandes fases: a definição das políticas da

qualidade e a definição dos meios para viabilizá-las. São inúmeros os agentes envolvidos. Por exemplo, há os técnicos (chamados, às vezes, de gerentes da qualidade). Porém a gestão da qualidade não se pode restringir somente a este grupo. É imprescindível o envolvimento de todo os recursos humanos da organização em todo o processo gerencial da qualidade. (PALADINI, 2009).

Os modelos gerenciais da qualidade são estruturados com base no próprio conceito da qualidade, por isso conceitos corretos são fundamentais para o sucesso da implantação da gestão da qualidade.

A gestão da qualidade tem suas particularidades. Entretanto, em sua essência não é diferente de outros processos gerenciais. Tem em comum com os outros modelos a complexidade de depender da ação das pessoas. Possui variadas opções no que diz respeito a estrutura de suporte, direciona suas ações segundo os mesmos objetivos de todos os sistemas de gestão: garantir a sobrevivência da organização e possibilitar a sua evolução contínua.

O que a difere de outros processos de gestão é que possui características notadamente estratégicas. Inclui toda a organização, isto é, todas as pessoas, todos os setores, todas as áreas, sua ação vai além da organização e tem seu foco em áreas externas a ela (o consumidor é quem avalia a qualidade). Precisa lidar com ambientes mais amplos e com o desafio de envolver pessoas de forma permanente.

Cabe ao processo de gestão administrar recursos, para tirar deles o melhor proveito possível, e determinar ações que garantam pleno aproveitamento das potencialidades da organização. A abordagem sistêmica contribui bastante para o sucesso desta empreitada. (PALADINI, 2009).

Devido a necessidade de que sejam desenvolvidos mecanismos que assegurem o envolvimento das pessoas, função essencial da gestão da qualidade. É acrescentado a ela uma dificuldade adicional, pois muito mais do que uma ciência, é uma arte. Isto é, ela depende fundamentalmente das características pessoais dos agentes da qualidade, ou seja, do próprio gerente. Desta forma, o modo como o gerente exerce o relacionamento pessoal influenciará diretamente no alcance dos resultados.

O modelo gerencial da qualidade não se centra na descrição e na operação de estruturas formais, porque estas podem ser insuficientes para descrever a organização e entender o seu funcionamento. Portanto são os mecanismos de interação interna e externa que tornam a organização viva e atuante. Estas interações definem formas, situações e ambientes de atuação diversos, e frequentemente pouco formalizados. Nestas situações, a ação pessoal

do gerente é essencial. (PALADINI, 2009).

Desse modo, a atividade de gestão guia-se por um objetivo estratégico: a sobrevivência da organização. Desenvolve-se num ambiente complexo, dinâmico, amplo e diversificado e atua no sentido de vencer desafios constantes e complexos.

Segundo Paladini (2009), o modelo gerencial mais comum divide o processo gerencial da qualidade em duas áreas de atuação: uma em nível global, denominada sistema, e outra em níveis locais, chamados subsistemas.

A primeira área, refere-se a participação da gestão da qualidade na alta administração da empresa, definindo as políticas de qualidade da organização. Na segunda área, os subsistemas, fica sob responsabilidade da mesma o desenvolvimento, a implantação e a consolidação de programas da qualidade estruturados para possibilitar as políticas organizacionais.

Assim de acordo com Paladini (2009, p.154), "A Gestão da Qualidade, unindo as duas dimensões, pode ser conceituada, portanto, de forma simples, como o processo de definição, implantação e avaliação de políticas de qualidade."

O modelo de gestão da qualidade tem uma característica sistêmica no que diz respeito às políticas da qualidade. Exerce influência sobre a alta administração para garantir a elaboração destas políticas, controlando assim as entradas do sistema. Por conseguinte vai para a fase do processamento, viabilizando a implementação das diretrizes prescritas. Depois realiza um detalhado monitoramento do processo, adequando os princípios gerais fixados pela alta administração à realidade do momento, ao contexto e aos recursos disponíveis. O acompanhamento efetuado continuamente promove uma melhoria contínua das políticas de qualidade da organização. (PALADINI, 2009).

2.3 GESTÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A qualidade nos serviços de saúde é essencial, pois ser responsável pela vida de outro ser humano requer extrema responsabilidade, e a qualidade deve estar presente em todo o processo de cuidados.

Segundo Berwick (1995), a evolução da qualidade nos serviços de saúde, embora seja recente, tem seus antecedentes na metade do século XIX.

O pioneiro que se dedicou de maneira sistemática a estudar e a publicar sobre a qualidade em saúde foi Donabedian, um pediatra armênio, radicado nos Estados Unidos da

América. Ele absorveu da teoria de sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado, adaptando-os ao atendimento hospitalar, abordagens que se tornaram um clássico nos estudos de qualidade em saúde. (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Conforme Donabedian (1999), o indicador Estrutura equivale às características relativamente estáveis e necessárias ao processo assistencial, abrangendo a área física, recursos humanos (número, tipo, distribuição e qualificação), recursos materiais e financeiros, sistemas de informação e instrumentos normativos técnico-administrativos, apoio político e condições organizacionais.

Já o indicador Processo representa a prestação da assistência segundo padrões técnico-científicos, estabelecidos e aceitos na comunidade científica sobre determinado assunto e, a utilização dos recursos nos seus aspectos quanti-qualitativos. Inclui o reconhecimento de problemas, métodos diagnósticos e os cuidados prestados.

E o indicador Resultados diz respeito às conseqüências das atividades realizadas nos serviços de saúde, ou pelo profissional em termos de mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes, considerando também as mudanças relacionadas a conhecimentos, comportamentos e a satisfação do usuário e do trabalhador ligada ao recebimento e prestação dos cuidados.

Donabedian (1990) determinou que a qualidade em saúde é definida por sete atributos que funcionam como pilares de sustentação. São eles: a eficácia, efetividade, eficiência, otimização dos recursos, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Também fazem parte de atributos da qualidade: acessibilidade, adequação e qualidade técnico-científica. O autor cita ainda a continuidade dos cuidados e a comunicação entre o profissional e o usuário. (Citado por D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

As práticas de saúde são objeto de avaliação, nas suas várias dimensões, seja no cuidado individual, nos níveis mais complexos de intervenção, na sua organização, nas suas políticas, programas e serviços. Portanto a avaliação consiste num processo intencional, técnico e político, sem neutralidade e que pode ser aplicado a qualquer ramo de atividade profissional, tipo de serviço ou organização, utilizando diversas áreas do conhecimento. (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

A avaliação é um processo difícil de ser realizado, mas se faz muito necessário nos serviços de saúde. É preciso selecionar sistemas de avaliação e indicadores de desempenho institucional para possibilitar a tomada de decisão com menor grau de incerteza.

A elaboração de indicadores se torna extremamente importante para a realização da

avaliação da qualidade, porque proporciona uma medida, e permite o monitoramento e a identificação de oportunidades de melhoria dos serviços prestados e mudanças que conduzam ao alcance da qualidade a um custo alcançável.(D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

O nível de atenção terciária, ou seja de alta complexidade, que corresponde ao atendimento hospitalar, atualmente, é o que responde pelos maiores custos dos cuidados de saúde, por isso há esforços para diminuir internamentos hospitalares, aumentando serviços ambulatoriais, assistência domiciliar, formalizando compromisso com a qualidade, satisfazendo o usuário e diminuindo custos. É de vital importância que a organização invista na gestão das pessoas e na qualidade. (BONATO, 2011).

Os gestores em saúde têm um papel fundamental na promoção da qualidade na prestação dos cuidados de saúde, por isso, suas decisões e ações devem estar embasadas em conhecimento científico, alinhando a teoria e a prática, de modo a terem suporte e consistência na implementação de seus projetos, adequando à realidade de cada serviço. Esse processo sistematizado e com bons alicerces legitimará as práticas institucionais, validando as ações propostas.

A sistemática de qualidade escolhida pelos serviços de saúde está ligada a um conjunto de ações e posições socioculturais de seus gestores. E a escolha metodológica reflete o sistema de crenças e valores dos indivíduos e da organização. Ela tem como objetivo atender as expectativas das partes comprometidas no processo. (BONATO, 2011).

Para que as ações de "Qualidade" tenham sucesso, é necessário que aconteça uma aproximação das áreas estratégica e técnica, tornando possível mudanças estruturais e paradigmáticas visíveis aos profissionais e usuários.

O Ministério da Saúde com o objetivo de incentivar o aprimoramento da assistência hospitalar à população e a melhoria na gestão das instituições hospitalares implementou programas como: o de Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, o de Humanização da Assistência, o de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos e o de Acreditação Hospitalar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A entidade formalmente reconhecida para o desenvolvimento do processo de acreditação hospitalar é a Organização Nacional de Acreditação (ONA). O Ministério da Saúde e a ONA são parceiros em todas as fases do processo, tendo suas relações reguladas por convênios, definindo suas obrigações e direitos. Eles mantêm a parceria desde a habilitação de empresas acreditadoras até a certificação dos hospitais. O Ministério da Saúde utiliza a competência acumulada por empresas privadas, sem se dispensar da regulação de todo o

processo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A ONA é uma entidade não governamental, sem fins lucrativos, fundada em 1999 por entidades públicas e privadas do setor de saúde, que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil, com foco na segurança do paciente. É a responsável pela única metodologia de acreditação totalmente brasileira. Sua metodologia é reconhecida pela ISQua (International Society for Quality in Health Care), associação parceira da Organização Mundial da Saúde (OMS), e que conta com representantes de instituições acadêmicas e organizações de saúde de mais de cem países. Tem como objetivo promover um processo constante de avaliação e aprimoramento nos serviços de saúde para melhorar a qualidade da assistência no País. Esta entidade criou o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. É composto de sete seções, que interagem entre si, possibilitando uma avaliação sistêmica da organização de saúde. As seções apresentam subseções, que tratam do escopo de casa serviço, setor ou unidade. Cada subseção possui padrões interdependentes que devem ser atendidos na sua totalidade. Os padrões procuram avaliar a estrutura, processo e resultado dentro de um único serviço, setor ou unidade. No ano de 2018, a ONA lançou a última versão do mesmo, intitulado "Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde", que será válido até 2022. Continua dividido por seções e subseções, mas foram reorganizadas e submetidas a mudanças com vista a facilitar o seu entendimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

"O Processo de Acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares e, principalmente de educação permanente dos seus profissionais." O instrumento de avaliação utilizado para avaliar a qualidade assistencial da Organização Prestadora de Serviços Hospitalares é o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.17).

No Processo de Acreditação não se avaliam departamentos ou setores separadamente, mas todos os serviços que compõem a organização. Um programa de acreditação hospitalar deve ter efetiva responsabilidade em mensurar o desempenho, em promover melhorias de qualidade, de modo a facilitar estímulos externos e o necessário esforço interno, e deve ter também genuína responsabilidade perante os usuários. O mesmo propõe a participação voluntária das instituições, incentivando-as a um comportamento de busca constante pela melhoria contínua da qualidade. (BONATO, 2011).

A Acreditação tem um caráter educativo sem a finalidade de fiscalização ou controle oficial. Algumas vantagens do processo são: segurança para os pacientes e profissionais;

qualidade da assistência; construção de equipe e melhoria contínua; útil instrumento de gerenciamento; critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira. (BONATO, 2011).

2.4 PREVENÇÃO DE QUEDAS

O risco de queda de pacientes encontra-se presente em hospitais, ambulatórios e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. As quedas produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que de 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito. A queda pode gerar consequências negativas sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e o medo de cair novamente, o que acaba por aumentar o risco de nova queda. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A queda de pacientes geralmente está associada a fatores vinculados tanto individuais quanto ambientais. Entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de 85 anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.

Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos encontrados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.

As intervenções por parte da equipe multidisciplinar tendem a ser mais efetivas na prevenção de quedas. Fazem parte dessas intervenções a avaliação do risco de queda, a identificação do paciente com risco através de sinalização à beira do leito ou pulseira, o agendamento dos cuidados de higiene pessoal e relacionados às necessidades fisiológicas para os pacientes de risco, a revisão da medicação, a atenção aos calçados utilizados pelos pacientes, a educação dos pacientes e dos profissionais, a revisão após a ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas, entre outras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os serviços de saúde devem adotar medidas universais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco. Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro, como por exemplo: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de entulho, uso de vestuário e calçados adequados e a movimentação segura dos pacientes. A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares não só sobre o risco de queda e de dano por queda como também sobre como

prevenir sua ocorrência é essencial. Essas ações devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente na instituição. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

É de extrema relevância a realização da educação permanente dos profissionais de saúde, bem como criar linhas guias que orientem quanto à prevenção de quedas, e, portanto, ter como objetivo o aperfeiçoamento dos cuidados básicos de enfermagem e assegurar o controle de futuros eventos dos agravos, no caso, as quedas. (MONTENÁRIO, 2018).

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

A Residência Marista é uma Instituição filantrópica, de curta e longa permanência destinada aos Irmãos Maristas, quando estes necessitam de cuidados integrais. Os Irmãos Maristas são homens inspirados por São Marcelino Champagnat (Fundador do Instituto Marista) que por escolha pessoal, são apaixonados pelo Reino de Deus e pelas crianças e jovens, com carinho especial aos mais necessitados aos quais dedicam sua vida e missão. Eles são católicos e leigos consagrados que assumem como regra de vida três compromissos: pobreza, obediência e castidade, chamados conselhos evangélicos. Realizam uma preparação de aproximadamente 7 anos. Recebe formação humana, cristã, filosófica e teológica e atua prioritariamente na educação e na pastoral, sempre em locais onde há crianças e jovens. Em geral, atuam nas áreas de evangelização, pastoral e docência, mas também no serviço da administração, da gestão, em colégios, centros sociais, universidade, comunicação, saúde, centros de formação, animação vocacional, acompanhamento de jovens, entre outras.

A Residência Marista está localizada em São José dos Pinhais, na Rua Zacarias Alves Pereira, 1011, Jardim Aristocrata. É administrada e mantida pelo Grupo Marista, e não tem fins lucrativos. Foi construída em 2014 com a finalidade de ser a sede para receber os Irmãos Maristas, em sua maioria idosos, do território nacional e internacional que necessitam de cuidados de saúde integrais. Tem capacidade para receber 23 Irmãos. Atualmente há 17 residentes, nas idades de 65 a 99 anos.

A instituição é composta por 31 funcionários, sendo 1 médico geriatra, 5 enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem, 1 nutricionista, 1 fonoaudióloga, 1 naturóloga, 3 fisioterapeutas, 2 funcionárias responsáveis pela higiene e limpeza, 2 cozinheiras e 1 auxiliar de cozinha e 1 funcionária responsável pela lavanderia, 1 funcionária do departamento administrativo e 1 recepcionista. Os Irmãos são assistidos pela equipe médica e de enfermagem 24 horas por dia.

Com relação as instalações físicas, a Residência Marista é composta por 23 quartos suítes, enfermaria, sala de fisioterapia, 2 salas de convivência, cozinha, refeitório, salão de reunião, lavanderia, área externa com jardins, horta e canil.

A gestão da Residência tenta promover ao máximo um ambiente domiciliar, com momentos espirituais, passeios e lazer através de jogos, músicas, churrascos aos domingos,

comemoração dos aniversários mensalmente e festas comemorativas.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O método utilizado para realização do diagnóstico da situação-problema foi através da observação do próprio contexto de trabalho e entrevista semi estruturada com o gestor da Residência Marista.

O diagnóstico foi elaborado a partir da observação da prática profissional e da entrevista realizada com o gestor. A situação-problema identificada foi a dificuldade na adesão do protocolo prevenção de quedas. Um dos grandes problemas identificados são as quedas que ocorrem e as consequências destas para o estado de saúde dos pacientes. Tendo uma média de 30 a 40% de quedas conforme o número de pacientes residentes. A maioria das quedas ocorrem em idosos com o grau de dependência I, ou seja, que são independentes, mas utilizam equipamentos de auto ajuda, e em idosos com o grau de dependência grau II, com dependência em até 3 atividades de auto-cuidado.

Os idosos que residem na Residência Marista possuem um alto grau de escolaridade e eram pessoas muito independentes, e isso acaba por dificultar o reconhecimento e aceitação que são necessárias a realização de mudanças no ambiente para a prevenção das quedas. A equipe de enfermagem utiliza a escala de morse para avaliar o risco de queda.

Porém constatei na prática de cuidados que alguns profissionais não conhecem bem o protocolo prevenção de quedas, e os registros de quedas não são realizados com detalhamento do evento (queda).

As quedas são um dos agravos significativos que impactam negativamente a qualidade de vida dos idosos, suas consequências requerem cuidados especiais, seja no processo de reabilitação ou na adaptação após o evento. (MONTENÁRIO, 2018).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2008, p.3) refere que "as quedas são caracterizadas por uma mudança, ou deslocamento não intencional do indivíduo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade."

Em nível mundial, as quedas chegam entre 28 a 35% das pessoas com mais de 65 anos a cada ano, além de um aumento de 32 a 42% entre os idosos acima de 70 anos. Sua frequência tende a aumentar com o avanço da idade e com o grau de fragilidade. Na população de idosos institucionalizados, esta frequência pode ser maior quando comparados aos que

residem na comunidade. Cerca de 30 a 50% destes idosos sofrem quedas por ano, e 40% deles vivenciam episódios repetidos (OMS, 2015).

Os dados do Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice já apontavam que as quedas eram responsáveis por 20% a 30% dos ferimentos leves, além de estarem contidas em 10% a 15% dos atendimentos em serviços de emergência. Representavam acima de 50% do total de hospitalizações causadas por ferimentos acometidos entre os idosos acima de 65 anos. A fratura do quadril, lesões traumáticas do cérebro e ferimentos dos membros superiores foram referidas como os principais danos. E quanto ao período das internações, eram mais prolongados, se comparado a outros tipos de ferimentos. E, as quedas estavam diretamente ligadas a 40% das causas de mortes por ferimentos (OMS, 2015).

A gestão dos cuidados aos idosos deve promover a qualidade de vida em todos os espaços de vida. Os profissionais de saúde e das demais áreas de atenção à população idosa, devem estar qualificados para uma assistência à saúde integral e de maneira resolutiva. É importante priorizar ações na promoção da saúde de modo a assegurar uma assistência de qualidade e que atenda as reais necessidades de saúde deste grupo etário. (MONTENÁRIO, 2018).

Para garantir a qualidade nos cuidados é necessário que os serviços assistenciais à pessoa idosa sejam orientados quanto à otimização da sua capacidade funcional. Para isto, os envolvidos na assistência aos idosos, devem reconhecer os aspectos comuns do envelhecimento, de modo a compensar as possíveis perdas da capacidade através do apoio nos cuidados, trabalhar nos ambientes de maneira a facilitar que o idoso mantenha sua capacidade funcional. (MONTENÁRIO, 2018).

Diante do diagnóstico situacional de dificuldade na adesão do protocolo prevenção de quedas faz-se necessário criar soluções estratégicas para a promoção da adesão a este protocolo por parte da equipe de enfermagem e por parte dos pacientes.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Diante do diagnóstico realizado, através da observação do contexto da prática de cuidados e de entrevista semiestruturada com o gestor da Residência Marista, foi identificada como situação-problema a dificuldade por parte dos profissionais de enfermagem e dos pacientes em aderir ao protocolo prevenção de quedas.

O Ministério da Saúde instituiu no ano de 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pela Portaria GM/MS nº 529/2013, que teve como objetivo “contribuir para qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (Brasil, 2013a, p.2).

Há também a Portaria GM/MS nº 2095/2013 que aprovou os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, que contempla os protocolos de Prevenção de Quedas, de Identificação do Paciente, o de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos. Conforme apontado pelo Protocolo de Prevenção de Quedas, algumas ações são indicadas e consideradas importantes para uma efetiva prevenção de quedas, como: Avaliação do risco de queda; identificação do paciente com risco de queda com a sinalização à beira do leito ou pulseira; agendamento dos cuidados de higiene pessoal; revisão periódica da medicação; atenção aos calçados utilizados pelos pacientes; educação dos pacientes e dos profissionais; revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas (BRASIL, 2013).

Uma das escalas mais utilizadas na avaliação do risco de quedas é a Morse Fall Scale (MRS), criada no ano de 1985 no Canadá, por Janice M. Morse. Esta busca reconhecer e prever quem possui risco de quedas relacionadas a fatores intrínsecos. Sua forma de avaliação se dá por meio de consulta de prontuários clínicos e entrevistas das pessoas internadas. Logo, o risco de queda decorre em função de características clínicas como, estado mental, alterações da mobilidade, história anterior de quedas, presença de dispositivos para infusão intravenosa, e diagnóstico de doença aguda ou crônica. (COSTA-DIAS; FERREIRA, 2014).

Várias escalas podem ser utilizadas na avaliação do fenômeno queda. Geralmente se encontram as de avaliação clínica/médica, as que avaliam a mobilidade funcional comumente utilizadas por profissionais de reabilitação como fisioterapeutas e educadores físicos, e por

fim os dispositivos que avaliam o risco de quedas, utilizados na avaliação de enfermagem. Avaliar o risco das quedas está diretamente relacionado ao estabelecimento de estratégias para redução das mesmas. (BAILEY et al., 2011).

4.1.1 Plano de implantação

Quadro 1 – 1ª ação

Realizar treinamentos com a equipe de enfermagem o protocolo de prevenção de quedas preconizado pelo Ministério da Saúde e adaptado à realidade da Residência Marista.	
Estratégias de Implantação	Treinamentos com a equipe de enfermagem utilizando apoio audiovisual.
Etapas	Fazer apresentação em slides com o conteúdo visado Realizar treinamentos com os Enfermeiros Delegar aos enfermeiros a responsabilidade de realizar o treinamento com a sua equipe de enfermagem. Incentivar a equipe de enfermagem a executar as intervenções para a prevenção de risco para a queda, contidas no protocolo de prevenção de quedas.
Responsabilidade	Equipe de Enfermagem
Prazos	1 mês (Mês de Março de 2019)
Recursos	Equipamento com recursos audiovisuais existentes na instituição Sala de Enfermagem
Forma de Monitoramento	Preenchimento de uma folha com a identificação e assinatura dos participantes.

Fonte: A autora, 2019

Quadro 2 – 2ª ação

Identificar o Risco de queda de cada Paciente na cabeceira do leito do mesmo.	
Estratégias de Implantação	Confeccionar as identificações do risco de queda de cada paciente
Etapas	Realizar a escala de morse para avaliar o risco de queda a cada paciente Produzir as identificações do risco de queda Fixar na cabeceira do leito de cada paciente.
Responsabilidade	Enfermeiros
Prazos	Mês de Março de 2019
Recursos	Gestor de Enfermagem Equipe de Enfermagem Impressora Display de acrílico transparente Fita Dupla Face
Forma de Monitoramento	Supervisionar a existência de identificação do risco de queda para cada paciente..

Fonte: A autora, 2019

Quadro 3 – 3ª ação

Realizar um Roteiro de registro detalhado da queda e anexar ao prontuário de cada paciente.	
Estratégias de Implantação	Produzir o roteiro de registro de queda (Em anexo).
Etapas	Imprimir o Roteiro de registro de quedas Anexar ao prontuário de cada paciente Orientar a equipe de enfermagem sobre a importância de realizar o registro de quedas.
Responsabilidade	Sara
Prazos	Ao longo do ano de 2019
Recursos	Gestor de Enfermagem Equipe de Enfermagem Impressões realizadas na instituição
Forma de Monitoramento	Supervisionar o preenchimento do registro de quedas. Avaliar através dos indicadores existentes cada detalhe do registro de quedas de maneira a conhecer os fatores

	de risco mais frequentes, e agir na prevenção dos mesmos.
--	---

Fonte: A autora, 2019

Quadro 4 – 4ª ação

Realizar jogos interativos com os pacientes (Irmão Maristas) sobre a prevenção de quedas.	
Estratégias de Implantação	Produzir um jogo de erros com diversas situações de irregularidade que podem causar quedas, presentes na instituição. O personagem principal deve ser um idoso. O vencedor é quem identificar todas as irregularidades presentes no ambiente. (AQUINO et al, 2016).
Etapas	<p>Confeccionar o jogo</p> <p>Explicar ao gestor como realizá-lo.</p> <p>Reunir os irmãos maristas para jogarem o jogo proposto com o objetivo de mostrar a importância de realizar mudanças no ambiente para se prevenir as quedas de uma forma mais dinâmica.</p>
Responsabilidade	Sara
Prazos	Ao longo do ano de 2019
Recursos	<p>Impressões coloridas</p> <p>Sala de Convivência</p> <p>Equipe Multidisciplinar</p>
Forma de Monitoramento	Participação no jogo

Fonte: A autora, 2019

4.1.2 Resultados esperados

Os resultados esperados para a situação problema identificada: dificuldade na adesão do protocolo prevenção de quedas são a compreensão e a adesão do protocolo por parte da equipe multidisciplinar e dos pacientes. Através da adesão do mesmo espera-se que o número de quedas na instituição diminua, pois as quedas podem causar uma piora no estado de saúde dos pacientes, afetando a qualidade de vida dos mesmos e podendo levar a óbito.

O gestor da Residência Marista demonstrou o interesse em implementar as ações do plano de implantação. Inclusive o Registro de Quedas, será anexado nos próximos dias no prontuário de cada paciente, de modo a constar mais detalhadamente sobre a queda.

Os indicadores necessários para avaliação do grau de sucesso da implantação da proposta técnica são o índice de quedas, número de quedas com dano e sem dano.

4.1.3 Riscos ou problemas esperados

Os riscos ou problemas que podem ocorrer é a adesão não efetiva ao protocolo prevenção de quedas pela equipe multidisciplinar e pacientes e também que com o passar do tempo haja um descuido na implementação do protocolo prevenção de quedas.

As medidas preventivo-corretivas que podem ser aplicadas é estimular a equipe multidisciplinar e os pacientes para a importância da adesão ao protocolo prevenção de quedas e a constante formação e atualização de toda a equipe.

5 CONCLUSÃO

A qualidade nos cuidados de enfermagem faz-se muito necessária para garantir a excelência nos cuidados prestados. A arte de cuidar requer extrema responsabilidade e empenho.

O conceito de qualidade é dinâmico e sofreu alterações ao longo do tempo. Passando a ser definido pela observância de conformidade das características do produto através de atividades de inspeção com um controlo estatístico. Atualmente, predomina a garantia da qualidade, através do cumprimento de normas e o conceito de qualidade total. A qualidade total é um conceito ampliado da qualidade e refere-se ao o conjunto de características que atende totalmente o consumidor. O pioneiro que se dedicou de maneira sistemática a estudar e a publicar sobre a qualidade em saúde foi Donabedian. Ele absorveu da teoria de sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado, adaptando-os ao atendimento hospitalar. Conforme este autor a qualidade em saúde é constituída por sete atributos que funcionam como pilares de sustentação. São eles: a eficácia, efetividade, eficiência, otimização dos recursos, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na gestão da qualidade dos cuidados, uma vez que, coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve no contexto da instituição de saúde. O paciente, suas especificidades e necessidades, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve, portanto, ser realizada de maneira eficaz e eficiente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo a qualidade nos cuidados prestados e a satisfação do paciente e seus familiares.

O Objetivo major deste trabalho é implantar o protocolo prevenção de quedas na Residência Marista, adaptando o protocolo de prevenção de quedas do Ministério da Saúde à realidade da instituição, capacitando a equipe multiprofissional para utilização do protocolo de prevenção de quedas e promovendo estratégias para melhorar a adesão ao protocolo por parte dos pacientes.

A ocorrência de quedas é ainda um problema identificado na instituição, por isso este trabalho foi realizado, de maneira a contribuir para a redução das mesmas. A revisão bibliográfica mostrou que as quedas contribuem para uma piora no estado de saúde dos idosos, comprometendo a sua autonomia e podendo levar a óbito. Além disso são responsáveis por grande parte dos internamentos hospitalares, aumentando os gastos das

instituições de saúde.

A prevenção de quedas é um assunto muito abordado em ambiente hospitalar, mas pouco desenvolvido ainda nos outros serviços de saúde, por exemplo nas instituições de curta e longa permanência para idosos. Assim torna-se de extrema pertinência este trabalho de conclusão de curso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, I. F. O. Et al. Game de prevenção à queda de idosos no ambiente doméstico. J Bras Tele, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/3der/Downloads/33584-111914-1-SM.pdf>. Acesso em 19 Fevereiro de 2019.

BAILEY, P. H. et al. A description of a process to calibrate the Morse fall scale in a long-term care home. Applied Nursing Research, [s.l.], v. 24, n. 4, p.263-268, nov. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2009.11.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718970900127X?via%3Dihub> . Acesso em: 18 Fevereiro 2019.

BERWICK, D. M. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. São Paulo (SP): Makron Books; 1995.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, São Paulo, 35(5):319-331. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/portaria_2095_2013.pdf . Acesso em 20 Fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente>. Acesso em 20 de Fevereiro de 2019.

CASIMIRO, S. M. S. **Padrões de qualidade na administração e gestão em enfermagem.** Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem - Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2015.

CORREA, A. D. et al. Implantação de um protocolo para o gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Rev Esc Enferm USP**, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>. Acesso em 20 de fevereiro 2019.

COSTA-DIAS, M. J. M.; FERREIRA, P. L. Escalas de avaliação de risco de quedas. **Revista de Enfermagem Referência**, série IV, n. 2, p. 153-161. mai. /jun.2014. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.phpmodule=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2456&id_revista=24&id_edicao=66 . Acesso em 18 Fevereiro 2019.

D' INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, jan-fev. 2006.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor: Health administration Press, 1999.

Irmãos Maristas. Disponível em: <http://www.serirmaomarista.org.br/quem-somos/>. Acesso em 10 de FEV de 2019.

JOSEPH; BERK, S. **Administração da qualidade total. O aperfeiçoamento contínuo. Teoria & Pática**. São Paulo: Ibrasa, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de acreditação hospitalar**. Brasília. 2002.

MONTENÁRIO, J. V. C. **Prevalência e fatores associados às quedas em Idosos de uma Instituição de Longa Permanência**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Juíz de Fora, 2018.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ONA. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Pagina/20/A-ONA>. Acesso em 04 de Jan de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Resumo. Genebra: OMS; 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%3E. Acesso em 20 Fevereiro de 2019.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade no processo. A qualidade na produção de bens e serviços.** São Paulo: Editora Atlas, 1995.

PALADINI, E. P. **Gestão estratégica da qualidade. Princípios, métodos e processos.** São Paulo: Editora Atlas S.A, 2009.

PROTOCOLO Prevenção de quedas. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controleinfeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_preve_ncao.pdf. Acesso em 19 de fevereiro 2019.

REGO, G. **Gestão Empresarial dos Serviços Públicos - Uma Aplicação ao Sector da Saúde. Vida Económica** . Editorial, S. A, Portugal, 2008.

SANDOVAL, R. A. et al. Ocorrência de quedas em idosos não institucionalizados: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.855-863, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00855.pdf> . Acesso em 12 Janeiro 2019.

Segurança do paciente. Disponível em : <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/sobre-o-programa>. Acesso em 10 de Jan de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Quedas em Idosos: Prevenção.** Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina: Projeto Diretrizes, 2008. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/quedas_idosos.pdf Acesso em 21 Fevereiro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The wordl health report 2000: health systems, improving performance. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/> . Acesso em: 20 nov de 2018.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração.**

Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES:UAB, 2009.

ANEXO 1 – DECLARAÇÃO TCC



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO PÚBLICA, GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL E
GESTÃO DA SAÚDE UAB/PNAP/UFPR
(Modalidade a Distância)

De: Curso de Especialização Gestão da Saúde - UFPR
 Para: Grupo Marista

Informamos para os devidos fins que o(a) discente Sara Gonçalves Lopes, matriculado(a) no curso de especialização a distância da UFPR, Gestão da Saúde, está desenvolvendo TCC orientado pelo(a) professor(a) Ana Paula Herman, intitulado Gestão da qualidade nos cuidados de enfermagem: gerenciamento de riscos.

Esse TCC ocorrerá na instituição Grupo Marista e tem como prerrogativa o desenvolvimento de uma proposta de intervenção e não uma pesquisa científica. Na maioria dos casos, os dados utilizados serão coletados de dados secundários (tais como relatórios, atas, site governamentais etc) e não há intenção de que os trabalhos sejam publicados em periódicos de cunho científico. Desta forma, não há necessidade de que o projeto seja submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A coordenação do curso sugere que, ao final do TCC, ele seja entregue à instituição para seu conhecimento e possível implantação.

A disposição para maiores esclarecimentos.

Karla Crozeta Figueiredo

KARLA CROZETA FIGUEIREDO
 Coordenadora do Curso de Gestão da Saúde turma 2017-2019

APÊNDICE 1 – REGISTRO DE QUEDA

REGISTRO DE QUEDA

Identificação do paciente:

Nome:

Idade:

Patologias:

Medicações:

Marcha:

Comprometida

Não comprometida

Caracterização do Evento (Queda):

Turno em que ocorreu:

Manhã Tarde Noite

Local onde ocorreu:

Quarto

Banheiro

Outros: Onde:

Queda da própria altura:

Sim

Não

Descrição:

Estava sozinho ou acompanhado

Condições ambientais:

Presença de Obstáculos: Sim Quais:

Não

Histórico de quedas:

Quantas quedas já teve:

1 2 3 >4

Quando:

Local:

Data: __/__/__

Profissional de Enfermagem: _____

APÊNDICE 2 – ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

- Quais melhorias uma boa gestão da qualidade promove internamente na organização?

- Como estas melhorias se refletem nos pacientes?

- Quais protocolos de segurança do paciente a instituição possui?

- Qual o protocolo de segurança tem menos adesão na instituição?

- Quais indicadores são utilizados para avaliar a organização quanto a estrutura, processo e resultado?