



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

INGRID MARCELA PINTO GARIBA DE ANDRADE

A ATUAÇÃO DO LÍDER NA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA *FALL TIPS* BRASIL:  
UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

CURITIBA

2022

INGRID MARCELA PINTO GARIBA DE ANDRADE

A ATUAÇÃO DO LÍDER NA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA *FALL TIPS* BRASIL:  
UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde – Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de pesquisa: Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Schleder Gonçalves  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Susanne Elero Betioli

CURITIBA

2022

Andrade, Ingrid Marcela Pinto Gariba de  
A atuação do líder na implantação do programa *Fall* TIPS Brasil  
[recurso eletrônico] : uma tecnologia educacional / Ingrid Marcela  
Pinto Gariba de Andrade – Curitiba, 2022.  
1 recurso online: PDF.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do  
Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade  
Federal do Paraná, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Luciana Schleder Gonçalves  
Coorientador: Profa. Dra. Susanne Elero Betioli

1. Segurança do paciente. 2. Tecnologia educacional. 3. Liderança.  
4. Enfermagem. I. Gonçalves, Luciana Schleder. II. Betioli,  
Susanne Elero. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD

362.10425

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE - 40001016073P0

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **INGRID MARCELA PINTO GARIBA DE ANDRADE** intitulada: **A ATUAÇÃO DO LÍDER NA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA FALL TIPS BRASIL: UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL**, sob orientação da Profa. Dra. LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa. A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 21 de Novembro de 2022.

Assinatura Eletrônica

22/11/2022 09:50:00.0

LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

21/11/2022 20:33:43.0

KARLA CROZETA FIGUEIREDO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/11/2022 08:18:01.0

MARIA DE FÁTIMA MANTOVANI

Avaliador Externo (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

---

Rua Prof. Lothario Meissner - Curitiba - Paraná - Brasil

CEP 80060-000 - Tel: (41) 3361-3626 - E-mail: [mestradoprofissionalenfermagem@ufpr.br](mailto:mestradoprofissionalenfermagem@ufpr.br)

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015. Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 237497 Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 237497

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a **Deus** por ter-me mantido neste caminho para que pudesse alcançar este sonho com saúde, força e êxito para chegar até o final.

Sou grata à minha mãe **Rosana** pelo incentivo a estudar e perseguir os meus sonhos e por me ensinar valores de integridade e luta. Por todo o esforço na minha criação e por tanto amor dedicado.

Ao meu irmão **Thiago** pelo apoio que sempre deu durante a minha vida.

Ao meu esposo **Claudemir** pelo seu amor incondicional e por compreender as minhas ausências e dedicação ao projeto de pesquisa. Companheiro, não só neste percurso, mas de todas as jornadas que percorro. Obrigada por cuidar de mim em todos os momentos da nossa união.

Aos meus filhos, **Alisson, Ariele e Enzo**, por vocês trazerem luz, leveza e alegria às nossas vidas. Me perdoem pela ausência durante estes dois anos. Amo vocês.

A todos os meus **colegas** do mestrado turma de 2020-22, que compartilharam inúmeros desafios, sempre com o espírito colaborativo, força e apoio, particularmente à **Simone, Daiane, Tatiana, Amanda, Marcelo e Gabrielle** pelos momentos de aprendizado e de reflexão, e pela parceria na realização de atividades científicas que tornaram esta trajetória mais tranquila e descontraída.

Às minhas amigas, **Jéssica, Marilu, Amanda, Vanessa e Jane** pelas conversas incansáveis, risadas, lágrimas, abraços fortes e silêncios confortantes. Vocês são muito importantes na minha vida e agradeço pelas inúmeras vezes em que me enxergaram melhor do que eu sou.

Às gestoras e aos colegas de trabalho no **Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais**, minha primeira experiência profissional. Local em que cresci, desenvolvi, vivenciei, e senti, junto aos tantos pacientes que acompanhei, a esperança de cura, a oportunidade de aprendizado, a singularidade do ser humano. Eu não seria quem sou sem ter passado por tantos momentos neste local. A todos os meus colegas de trabalho, que sempre me apoiaram e estiveram juntos nesta caminhada profissional, em especial, à enfermeira **Renata**, que foi uma incentivadora desta conquista. Obrigada!!!

Às minhas amigas do grupo de pesquisa, **Camila e Adeli**. Obrigada por nunca soltarem da minha mão. Pelo apoio e por tornarem esta caminhada mais leve. A amizade de vocês é uma bênção que surgiu nesta trajetória.

Ao **Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde**, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, por possibilitar esta oportunidade, por toda a aprendizagem, e ao corpo docente que se demonstrou comprometido com a qualidade e excelência do ensino. Vocês fizeram e fazem a diferença em minha vida profissional. Sou eternamente grata, em especial, à Dr.<sup>a</sup> **Maria de Fátima Mantovani**, por inspirar minha vida profissional e acadêmica com serenidade e alegria.

À minha orientadora Dr.<sup>a</sup> **Luciana Schleder Gonçalves** pela sua expertise e contribuição nesta de pesquisa. Obrigada por me ajudar a concretizar este objetivo.

À minha Coorientadora **Susanne Elero Betioli** pelas correções criteriosas e considerações neste trabalho, principalmente, pelo zelo e carinho como conduz tudo.

Aos **membros da banca** do exame de qualificação e defesa de dissertação, por todas as contribuições com este trabalho.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pelo financiamento oferecido.

Por último, e não menos importante, aos **pacientes** que já passaram em minha vida e aos que ainda virão... Vocês me tornam um ser humano melhor, me fazem acreditar na cura, na esperança, em uma vida melhor. Não consigo imaginar como seria minha vida sem vocês, sem os momentos que partilhamos, sem a evolução que nos alcançou.

## RESUMO

Trata-se de pesquisa aplicada com abordagem metodológica qualitativa, de produção tecnológica, realizada em um hospital referência no Sul do Brasil. O objetivo foi elaborar e avaliar uma tecnologia educacional, baseada na liderança transformacional de enfermeiros para implementação do Programa *Fall* TIPS Brasil. Esse programa busca engajar profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes para a prevenção de quedas. A pesquisa foi realizada em quatro etapas: a primeira abrangeu a concepção e o planejamento, definição do tema e dos objetivos educacionais, levantamento dos recursos necessários ao desenvolvimento do projeto, busca bibliográfica, construção dos *storyboards* de forma colaborativa (infográficos, *podcasts* e vídeo) e seleção das mídias (animações, imagens, músicas); a segunda etapa envolveu o desenvolvimento do conteúdo e execução do *design* instrucional; a terceira etapa se referiu à execução do roteiro e a elaboração da tecnologia educacional; e a quarta etapa correspondeu à avaliação da tecnologia pelo público-alvo. Como resultados da elaboração da tecnologia educacional, foram desenvolvidos como produtos sete infográficos, dois *podcasts* e um vídeo. Para a etapa de avaliação, as tecnologias educacionais foram submetidas à apreciação de quatorze enfermeiros representantes do público-alvo. Para tanto, foram apresentadas as ferramentas utilizadas pela liderança e aplicado um instrumento de coleta de dados composto por escala *Likert* de 4 pontos, abordando critérios relacionados aos objetivos, estrutura e apresentação, relevância para o público-alvo. Os resultados foram tabulados e foi aplicado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e análise por estatística descritiva. O IVC global foi de 0,91. Além da avaliação, os participantes contribuíram com sugestões para melhoria da apresentação do material. Concluiu-se que a tecnologia educacional elaborada, foi avaliada como adequada para uso pelo público-alvo, com vistas ao desenvolvimento da liderança transformacional de enfermeiros e se apresenta pela composição de produtos construídos no Mestrado Profissional de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, com alto potencial de replicação, com médio teor inovativo e com significativo impacto social e de saúde, a partir do desenvolvimento da liderança de enfermeiros para a implantação de um programa de prevenção de quedas, promovendo maior segurança dos pacientes em nível nacional.

**Palavras-chave:** Tecnologia Educacional. Segurança do Paciente. Quedas. Liderança. Enfermagem.

## ABSTRACT

This is an applied research with a qualitative methodological approach on technological production, carried out in a reference hospital in the South of Brazil. The aim was to develop and evaluate an educational technology based on the transformational leadership of nurses for the implementation of the Fall TIPS Brazil Program. This program seeks to engage health professionals, patients and companions in the prevention of falls in hospitals. It took four steps to develop this research: the first step included the conception and planning, theme definition and educational goals, gathering needed resources to run the project, literature search, construction of storyboards in a collaborative way (infographics, podcasts, and video) and media selection (animations, images, music); the second step covered the content development and execution of the instructional design; the third step was referred to the script execution and the development of the educational technology; and the fourth step was the technology evaluation by the target audience that generated the following products: seven infographics, two podcasts and one video. For the evaluation step, the educational technologies were submitted to the assessment of fourteen nurses representing the target audience. To do so, the tools used by the leadership were presented and a data collection instrument composed of a 4-point Likert scale was applied, addressing criteria related to the objectives, structure, presentation and relevance to the target audience. The results were tabulated and it was applied the Content Validation Index (CVI) and descriptive statistics analysis. The overall CVI was 0.91. The participants also contributed with suggestions to improve the material presentation. The main result was that the educational technology developed in this research was evaluated as appropriate for use by the target audience, aiming the development of the transformational leadership of nurses. The research presents itself through the composition of products built in the Professional Master of Nursing, Federal University of Paraná, with high potential for replication, medium innovative content and significant social and health impact, from the development of leadership of nurses for the implementation of a fall prevention program, promoting greater patient safety at the national level.

**Keywords:** Educational Technology. Patient Safety. Leadership. Accidental Falls. Nursing.



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Princípios para desenvolver e implementar o plano de ação global. Curitiba. Paraná, Brasil .....	30
FIGURA 2 - Objetivos estratégicos (OEs).....	31
FIGURA 3 - Pôster Laminado <i>Fall TIPS</i> .....	20
FIGURA 4 - Processo de prevenção de quedas em três etapas do Programa <i>Fall TIPS</i> .....	39
FIGURA 5 - Seleção das paletas de cores.....	74
FIGURA 6 - Arquétipo do Lobo Guará representando .....	75
FIGURA 7 - Infográfico 1 - Liderança Transformacional .....	76
FIGURA 8 - Infográfico 2 - Pontos de discussão para a implantação do <i>Fall Tips</i> Brasil .....	77
FIGURA 9 – Infográfico 3 – Prontidão para a implementação do Programa <i>Fall Tips</i> .....	78
FIGURA 10 - Infográfico 4 - Análise de Lacunas .....	79
FIGURA 11 - Infográfico 5 - Lista de verificação de implementação .....	80
FIGURA 12 - Infográfico 6 - Classificação do sucesso <i>Fall TIPS</i> .....	81
FIGURA 13 - Infográfico 7 - Modelo de relatório mensal de envolvimento.....	82
FIGURA 14 - <i>Podcasts</i> .....	83
FIGURA 15 – Vídeo dos líderes .....	82
FIGURA 16 – Composição da tecnologia educacional para líderes.....	94
FIGURA 17 - Telas do <i>website</i> com a Tecnologia Educativa para Líderes no <i>Fall TIPS</i> Brasil (1-2).....	96
FIGURA 18 - Telas do <i>website</i> com a Tecnologia Educativa para Líderes no <i>Fall TIPS</i> Brasil (2-2) .....	97

## LISTA DE QUADRO

QUADRO 1 - Estilos de liderança, características, autor (es) ano.....	24
QUADRO 2 - Escala de Morse traduzida e adaptada para o Português do Brasil .....	33
QUADRO 3 - Descrição e atribuições dos gestores, <i>champions</i> e líderes no Programa <i>Fall TIPS</i> .....	39
QUADRO 4 - Ferramentas de apoio aos líderes para implementação do Programa <i>Fall TIPS</i> .....	41
QUADRO 5 - Representação das etapas, em ordem cronológicas de desenvolvimento, adaptado de Prado, Val e Almeida (2011). Curitiba, Paraná Brasil (2022) .....	57
QUADRO 6 - Planejamento do <i>Storyboard</i> para a elaboração dos infográficos.....	59
QUADRO 7 - Planejamento do <i>Storyboard</i> para a elaboração dos podcasts.....	59
QUADRO 8 - Planejamento do <i>Storyboard</i> para a elaboração do vídeo .....	61
QUADRO 9 - <i>Storyboard</i> 1 do Infográfico - Liderança Transformacional .....	69
QUADRO 10 - <i>Storyboard</i> 01 Liderança Transformacional e Pontos de Discussão para a implantação .....	70
QUADRO 11 - <i>Storyboards</i> .....	71
QUADRO 12 - Pontuações atribuídas a cada questão do instrumento .....	86
QUADRO 13 - Detalhamento dos custos para realização da pesquisa .....	100

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Perfil dos participantes. Curitiba, 2022 .....	85
TABELA 2 – Relação das questões com o IVC .....	88

## LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CHC-UFPR	Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EA	Eventos adversos
ECRC	Ensaio Clínico Randomizado Controlado
GPPGPS	Grupo de Pesquisa em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde
IOM	Instituto de Medicina
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PubMed	<i>Nacional Library of Medicine Nacional Institute of Health</i>
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
TIPS	<i>Tailoring Interventions for Patient Safety</i>
UFPR	Universidade Federal do Paraná

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1 OBJETIVO GERAL.....	22
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>23</b>
2.1 LIDERANÇA .....	23
2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE E AS QUEDAS HOSPITALARES .....	27
2.3 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE QUEDAS - <i>FALL TIPS</i> .....	36
2.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS .....	44
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>48</b>
3.1 TIPO DA PESQUISA .....	48
3.1.1. Etapas da pesquisa .....	49
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....	63
3.3 PARTICIPANTES .....	64
3.4 COLETA DE DADOS .....	65
3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados.....	65
3.5 ANÁLISE DE DADOS .....	66
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	66
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>68</b>
4.1 RESULTADOS DA 1ª ETAPA .....	68
4.2 <i>PODCASTS</i> .....	70
4.3 VÍDEO.....	71
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>89</b>
<b>6 PRODUTO</b> .....	<b>95</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>98</b>
<b>8 RECURSOS</b> .....	<b>100</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>101</b>
<b>APÊNDICE A – <i>PLANNER</i> – PESQUISA PARTICIPATIVA COM ENFERMEIROS RTS – CHC UFPR</b> .....	<b>120</b>
<b>APÊNDICE B – <i>STOYBOARD</i> ELABORADO PARA A CONSTRUÇÃO DOS INFOGRÁFICOS</b> .....	<b>128</b>
<b>APÊNDICE C - <i>STORYBOARDS</i> PARA A ELABORAÇÃO DOS <i>PODCASTS</i></b> .....	<b>147</b>
<b>ANEXO A – <i>FALL TIPS CHECKLIST</i> DA PRONTIDÃO PARA IMPLANTAÇÃO</b> ..	<b>152</b>

<b>ANEXO B – FORMULÁRIO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE QUEDA BASEADO EM EVIDÊNCIAS – ANÁLISE DE LACUNAS .....</b>	<b>153</b>
<b>ANEXO C – CHECKLIST DE IMPLANTAÇÃO DO FALL TIPS .....</b>	<b>154</b>
<b>ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO .....</b>	<b>155</b>
<b>ANEXO E – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA .....</b>	<b>158</b>
<b>ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO LÍDERES.....</b>	<b>162</b>
<b>ANEXO G – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>166</b>
<b>ANEXO H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO LÍDERES....</b>	<b>170</b>

## APRESENTAÇÃO

Iniciei a minha trajetória acadêmica em 2005 na Universidade Federal do Paraná, e logo no primeiro ano participei como bolsista de iniciação científica do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA), de 2006 a 2010, em projetos de pesquisas e construção de artigos científicos na área de saúde do adulto, especificamente, em doenças crônicas e trauma.

Em 2010, iniciei minha trajetória profissional na cidade de São José dos Pinhais, como enfermeira estatutária do Hospital e Maternidade Municipal. Fiz especialização em Terapia Intensiva e, em 2015, me tornei gestora da Unidade de Terapia Intensiva e da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). Nessa época participei de um processo seletivo, em nível nacional, realizado pelo Ministério da Saúde, e fui aprovada para realizar a Pós-Graduação em Captação, Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos no Hospital Israelita Albert Einstein HIAE), financiado pelo Proadi-SUS.

Essas experiências me oportunizaram vivenciar não só a gestão da equipe de enfermagem e do serviço de saúde, como também perceber a necessidade de aperfeiçoar ações para a efetivação da gestão do cuidado.

O interesse e motivação para a escolha do tema apresentado partiram da prática profissional da discente, formada há treze anos pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), com o privilégio profissional de atuar como enfermeira assistencial e educadora em diversos cenários da instituição.

A atuação perpassou por experimentar a dimensão profissional do educar, com participação em processos de formação profissional de técnicos de enfermagem e de enfermeiros. Viabilizando desenvolvimento profissional e pessoal conjuntamente aos educandos, principalmente, em atividades que permitam o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades e competências necessárias aos futuros profissionais.

Como preceptora, participei de momentos iniciais de atuação e especialização de novos enfermeiros, através de abordagens crítico-reflexivas voltadas ao despertar do novo profissional, com olhar voltado à realidade da saúde pública.

Ao cursar o programa de Mestrado Profissional em Práticas do Cuidado em Saúde da UFPR, houve a oportunidade de aprimorar a atuação profissional, com a possibilidade da pesquisa focada na intervenção na prática. Deste modo, o presente estudo emergiu da envolvente dedicação e aprofundamento sobre a segurança do paciente e o desenvolvimento de tecnologias educacionais direcionadas à assistência à saúde.

Esta pesquisa faz parte de um grande projeto intitulado “Difusão e adoção do *Fall TIPS* Brasil: engajamento de pacientes, profissionais e liderança clínica para a prevenção de quedas em ambiente hospitalar”, contando com cinco fases para seu desenvolvimento, no período entre 2020 e 2023. O desenvolvimento da tecnologia educacional aconteceu de forma colaborativa, junto ao grupo de trabalho *Fall TIPS* Brasil, que integra o Grupo de Pesquisas em Políticas Gerenciamento e Práticas em Saúde (GPPGPS), da linha de pesquisa Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem da UFPR, e relaciona-se à quinta fase do macroprojeto, nomeada como disseminação do programa.

Considerando que as etapas se relacionam e suas segmentações interferem na efetivação do processo como um todo, para tornar possível a execução do Programa *Fall TIPS* Brasil, foi estruturado um grupo com professores doutores vinculados à Universidade Federal do Paraná, profissionais atuantes na área de Gerenciamento de Riscos Assistenciais e Segurança do Paciente da UGRA - CHC-UFPR, estudantes de pós-graduação em enfermagem dos programas acadêmico (mestrandos e doutorandos) e profissional (mestranda), e estudantes de iniciação científica dos cursos da área da saúde (Enfermagem) e Ciências Exatas (Informática biomédica).

Esta pesquisa está associada ao projeto Gestão de Equipes de Enfermagem: fortalecendo Lideranças para o Futuro COFEN 28-2019 COFEN-20191535201P, do Programa de Apoio a Programas de Pós-Graduação de Enfermagem (PROFEN), que foi recomendado e financiado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).



## 1 INTRODUÇÃO

A liderança é definida como o processo de influência interpessoal exercida numa dada situação e mediada pela comunicação humana para estabelecimento e alcance de metas, com a utilização de competências (BEDIN; VIANNA, 2021). A prática da liderança em enfermagem tem influência na instituição do trabalho em saúde e concretiza-se na interação da equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar, tendo como objetivo a assistência ao paciente e à família (MORAES *et al.*, 2021).

A competência profissional, por sua vez, apresenta múltiplas características e peculiaridades, e pode ser definida a partir de diferentes métodos teóricos, em diversas áreas de atividade. É baseada em uma combinação de habilidades e atributos necessários à prática das ações profissionais, composta pelos três constituintes - "CHA", sendo: C - Conhecimento definido como o saber; H - Habilidades que significam saber fazer; e A - Atitudes, que é o que leva as pessoas a decidirem se irão ou não exercitar as habilidades de determinados conhecimentos, e traduz o querer fazer (DINIZ, 2022).

A competência, no âmbito brasileiro, tornou - se conceito central das políticas e planos com objetivo de formar profissionais de saúde para gerar comprometimento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e mudar a realidade, com inteligência no trabalho (MARTINS, J.; MARTINS, C.; OLIVEIRA, 2020).

Planejamento, resolução de problemas, tomada de decisão, comunicação e a liderança são competências e habilidades que foram inseridas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), para serem desenvolvidas durante os cursos de graduação em Enfermagem, conforme a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e consolidada pela Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) e pela Câmara de Educação Superior (CES), número 3/2001 (VARELA *et al.*, 2016).

Na busca por contemplar uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, respaldada no rigor científico, intelectual e baseada nos princípios éticos em enfermagem, existem desafios imbricados em como possibilitar que os enfermeiros desenvolvam tais competências e habilidades, em especial, aquelas relacionadas à liderança, tanto durante a formação acadêmica quanto nos serviços de saúde (SCOFANO, 2019).

Recomenda-se a abordagem da liderança junto aos enfermeiros, por estarem à frente de uma profissão dinâmica e desafiadora, a qual exige líderes que envolvam e inspirem seus liderados (MORAES *et al.*, 2021). Desenvolver a liderança proporciona maior resolutividade ao processo de trabalho gerencial do enfermeiro, e possibilita que esses profissionais possam

se fortalecer como figuras articuladoras e motivadoras da equipe (MONTEZELI; ALMEIDA; HADDAD, 2019; MOURA *et al.*, 2020).

O relatório do grupo parlamentar de saúde global *Triple Impacto of Nursing*, coaduna nessa vertente, quando descreve que a enfermagem precisa de líderes qualificados que estimulem suas equipes a alcançarem o seu maior potencial (ALL – PARTY PARLIAMENTARY GROUP ON GLOBAL HEALTH – APPG, 2016).

Nessa perspectiva, ressalta-se que os serviços de saúde necessitam de enfermeiros que tenham conhecimento, habilidades e atitudes para exercerem suas atividades como líderes e, assim, colaborem para o êxito dos objetivos e que consigam atender à demanda de trabalho (FERREIRA *et al.*, 2020). De acordo com pesquisadores internacionais a liderança é essencial nas instituições hospitalares, por isso, a necessidade de instituir programas que contribuam para o desenvolvimento dessa competência (PATERSON *et al.*, 2015; TEWES; FISCHER, 2017; ULRICH; LAVANDERO; EARLY, 2014).

Embora existam diferentes estilos de liderança, para este estudo elegeu-se a dimensão teórica da liderança transformacional, ao se considerar que, quando o enfermeiro exerce esse tipo de prática no ambiente laboral, gera confiança na equipe, o que ajuda a melhorar o desempenho do líder (FERREIRA *et al.*, 2020). Entusiastas deste estilo definem a liderança transformacional como uma série de ações transformacionais que líderes promovem aos seus liderados, para conscientizá-los sobre a importância das atividades e do trabalho realizado e para efetivar práticas em defesa da missão e do escopo da organização. Além disso, permite-se ver as necessidades pessoais e profissionais de outras pessoas (BREEVAART; ZACHER, 2018).

Infere-se que os líderes transformacionais sejam capazes de influenciar as atitudes e comportamentos das pessoas, ou seja, caracterizam-se por serem admirados, visionários e cuidadosos, além de serem aqueles que encorajam a realização de metas surpreendentes (ABELHA *et al.*, 2018).

A característica do profissional enfermeiro de apropriação da liderança e utilização de metodologias que a sustentem em sua prática, além de promover relacionamentos com base na confiança, pode inspirar ações no planejamento, formulações e avaliações de propostas, para que todos estejam envolvidos no processo de produção de serviços ou produtos (SILVA *et al.*, 2017).

Entre as atribuições da enfermagem, destaca-se a prevenção de complicações resultantes de eventos adversos durante a assistência prestada. Definido como um inconveniente não intencional provocado pela equipe de saúde que pode ou não apresentar

aumento do tempo de internação ou incapacidade, ampara-se na cultura de segurança do paciente, considerando estratégias para o desenvolvimento de competências na equipe de saúde, com o objetivo de minimizar danos (CAMPELO *et al.*, 2018).

Entre os possíveis eventos adversos que podem acometer os pacientes durante o período de internação, destacam-se as quedas. Em estudo longitudinal retrospectivo, realizado em um hospital geral, de alta complexidade, privado e filantrópico do Sul do Brasil, cujo objetivo foi descrever as características das quedas com dano de pacientes, seus fatores de risco e lesões decorrentes, pesquisadores avaliaram a taxa desse evento adverso em ambiente hospitalar e constataram variação entre 1,4 e 13,0 para cada 1.000 pacientes/dia (LUZIA *et al.*, 2019).

Corroborando com esses dados, em um estudo, foi concluído que no Brasil, o número de quedas varia de 1,7 a 7,2 para cada 1.000 pacientes internados por dia (BARBOSA, 2019). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divulgou que, em 2017 e 2018, foram notificadas 8.484 e 11.372 quedas entre pacientes internados. As quedas que ocorreram estiveram mais relacionadas à perda do equilíbrio, seguida de escorregão e síncope (ANVISA, 2019).

Destaca-se que, das quedas que resultam em danos ao paciente, cerca de 30 a 50% dos casos apresentam escoriações, hematomas, contusões, fraturas de fêmur, quadril e trauma cranioencefálico, inclusive, acarretando morte nos casos mais graves (ABREU *et al.*, 2015; MIAKE – LYE *et al.*, 2013; STEPHENSON *et al.*, 2016).

Esse resultado demonstra a importância desse problema para a saúde pública, visto que é um dos incidentes mais comuns notificados em instituições hospitalares, cuja causa é muitas vezes evitável. As quedas hospitalares representam uma das ocorrências mais importantes da falta de segurança, provocando aos pacientes possíveis consequências físicas, psicológicas e sociais (COUTINHO *et al.*, 2020).

Diante das quedas hospitalares, pode haver aumento do tempo de internação e, conseqüentemente, dos custos hospitalares. A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que as quedas oneram os sistemas de saúde, com aporte de aproximadamente 120 milhões de dólares/ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Além disso, implicam em complicações administrativas e legais à equipe assistencial, pois a não avaliação dos riscos do paciente e a não adoção de medidas preventivas podem ser julgadas como omissão de cuidado por parte dos profissionais de saúde (KHALIFA, 2019; LUZIA *et al.*, 2019; MORIN, 2018; SILVA; COSTA; REIS, 2019).

As quedas têm sido alvo de investigações, pesquisas e intervenções nas unidades assistenciais, especialmente, no contexto da segurança do paciente (KHALIFA, 2019; LUZIA

*et al.*, 2019; MATA *et al.*, 2017; SILVA; COSTA; REIS, 2019). Para isso, as organizações de saúde instituem o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2014; VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020), que idealiza a prevenção de EA, com metas internacionais de segurança do paciente estabelecidas pela OMS: identificação correta, a eficácia da comunicação entre os profissionais de saúde, segurança dos medicamentos, cirurgia segura, redução dos riscos de infecções, redução de risco de quedas. A prevenção desse último é prioritária na área da saúde e demanda estratégias que vêm sendo desenvolvidas por meio de políticas e protocolos assistenciais (SILVA; COSTA; REIS, 2019).

Com a proposta de evitar as quedas de pacientes internados, o Programa *Fall Tailoring Interventions for Patient Safety - Fall TIPS* aplica-se com a avaliação de risco diária, realizada por enfermeiros, comunicação efetiva entre os envolvidos e o estabelecimento de um plano de cuidados personalizado, com a participação dos pacientes, acompanhantes e a equipe assistencial, respaldado em evidências científicas.

A equipe de pesquisa que desenvolveu o programa, elaborou e testou uma versão da ferramenta *Fall Tailoring Interventions for Patient Safety (Fall TIPS)*, vinculada ao prontuário eletrônico. Com essa implantação, ao longo de seis meses, o número de quedas de pacientes caiu 25% nas instituições (DYKES *et al.*, 2018).

Com o objetivo era buscar uma forma de “baixa tecnologia”, com menor custo, para fornecer o suporte de decisão clínica necessário para vincular os fatores de risco de queda a intervenções em qualquer hospital, facilitar aos enfermeiros e demais membros da equipe de saúde e envolver os pacientes e acompanhantes no processo de prevenção de quedas (ZUYEV *et al.*, 2011), foi criada a versão impressa, denominada como Pôster Laminado (FIGURA 3). A conformidade da ferramenta foi superior a 80% e, os resultados mostraram redução significativa nas quedas que causavam lesões (DYKES *et al.*, 2017). Essas informações ratificaram a efetividade da ferramenta proposta.

FIGURA 1 - Pôster Laminado *Fall TIPS*

Nome do Paciente :		Data:	
 <b>Risco aumentado de lesão se você cair</b> <input type="checkbox"/>		<b>Intervenções relacionadas à queda</b> (selecção com um círculo baseado na cor)	
<b>Risco de queda</b> (assinalar todas que se aplicarem)		<b>Comunicar queda recente e/ou risco de lesão</b>  	<b>Dispositivos para deambulação</b>    <b>Muletas Bengalas Andador</b>
 <b>História de queda</b> <input type="checkbox"/>	 <b>Efeitos colaterais de medicamentos</b> <input type="checkbox"/>	<b>Assistência com Medicação Intravenosa ao deambular</b> 	<b>Horário para uso do banheiro: Cada ___ horas</b>    <b>Comadre Auxílio com a cadeira para banho Auxílio no Banheiro</b>
 <b>Dispositivos para deambulação</b> <input type="checkbox"/>	 <b>Suporte para soro ou equipamento</b> <input type="checkbox"/>	<b>Alarme do leito ligado</b> 	<b>Auxílio para sair do leito</b>    <b>Reposso no leito 1 pessoa 2 pessoas</b>
 <b>Marcha Instável</b> <input type="checkbox"/>	 <b>Pode esquecer ou escolher não chamar</b> <input type="checkbox"/>	<small>Fall TIPS Brigham &amp; Women's Hospital 2016; do not alter without written permission.</small>	

FONTE: Adaptada de Dykes *et al.* (2018).

O pôster laminado apresenta na parte superior o local designado para a identificação do paciente e da data de preenchimento. Destaca-se que uma nova avaliação é requerida diariamente e/ou na ocorrência da alteração das condições clínicas do paciente. Na coluna à esquerda, devem ser assinalados os riscos aos quais o indivíduo está exposto, com base nos resultados obtidos com o preenchimento da escala de Morse. Cada risco é representado por uma cor, e as respectivas intervenções, apresentadas na coluna da direita, são identificadas a partir da mesma tonalidade dos riscos relacionados (DYKES *et al.*, 2018; DYKES *et al.*, 2019).

Para que o resultado da aplicação dessa ferramenta e a implementação do Programa sejam satisfatórios, o envolvimento da equipe e da gestão são essenciais na seleção, adoção do plano de cuidados e na reconfiguração do processo de trabalho para incluir os pacientes e acompanhantes (DYKES *et al.*, 2017). O programa dispõe de um conjunto completo de ferramentas, em que os líderes poderão promover a adoção e a disseminação das práticas associadas à prevenção de quedas (DYKES *et al.*, 2019).

O *Fall TIPS*, como um programa de prevenção de quedas, torna-se uma opção viável, pois as intervenções são adaptadas e individualizadas aos pacientes, isso facilita que os fatores de risco sejam avaliados e, ainda, pode resultar em otimização de recursos financeiros (DYKES *et al.*, 2017). O sucesso do *Fall TIPS* depende do envolvimento dos líderes de enfermagem, visto que são responsáveis pelo envolvimento e motivação dos demais membros da equipe, assim como dos pacientes e acompanhantes.

O programa vem sendo adaptado para a implantação no Brasil e, possui um viés de inovação tecnológica de produto e processo, pela centralidade no engajamento de pacientes,

acompanhantes e profissionais de saúde (DYKES et al., 2018; DYKES et al., 2020). Como parte das ações para disseminação e adesão, o *Fall TIPS* preconiza a elaboração de material educativo a pacientes e acompanhantes (DYKES et al., 2018; DYKES et al., 2020).

Entende-se que a liderança transformacional representa um aporte teórico adequado para a implementação do *Fall TIPS*, pois este estilo de liderança particulariza-se em realizar mudanças nas culturas organizacionais e na adoção de novas práticas (DYKES et al., 2017).

Segundo Cruz, Gonçalves e Giacomo (2019), a combinação de competências como planejamento, comunicação e liderança para a gestão de projetos de inovação tecnológica é propícia para estratégias de pesquisa e desenvolvimento com foco em Tecnologia Educacional (TE) e pode ser aplicada em programas de segurança do paciente. O enfermeiro possui potencial para agir como um vínculo facilitador entre duas facetas: a saúde e a tecnologia, pois pode acrescentar o conhecimento e a experiência profissional para a geração de produtos ou serviços consoantes com as realidades das esferas da saúde e da enfermagem.

Justifica-se a realização desse estudo com o intuito de desenvolver tecnologias educacionais para enfermeiros, fundamentadas na competência da liderança, para que possam implantar programas de segurança do paciente com o foco na prevenção das quedas hospitalares. Considera-se que, a partir dessas tecnologias educacionais, possa haver impactos na redução desse evento adverso, tendo em vista um programa baseado em evidências, em que o plano de intervenções é centrado no paciente e inclui a participação de pacientes e acompanhantes como atores principais neste processo.

Portanto, compreende-se que as TEs são ferramentas úteis e importantes no processo de capacitação da enfermagem, podendo ser utilizadas como facilitadoras, que propiciam a reflexão, a mudança de cultura e de comportamento e que, por isso, devem ser validadas, visto que poderão ser capazes de auxiliar na educação em saúde e colaborar no desenvolvimento da cultura de segurança do paciente (BAGGIO, 2021). Elas podem incluir a produção de folhetos, *folders*, infográficos, cartazes, cartilhas, cadernos de orientação ou apostilas, manuais, *podcasts*, catálogos, etc., e podem gerar novas estratégias instrucionais voltadas ao ensino e aprendizagem de grupos e clientes específicos (TEIXEIRA, 2011).

Entre as tecnologias educacionais ressaltam-se infográficos, *podcasts* e vídeos, os quais combinam conteúdos científicos apresentados na forma de áudios e imagens. Esse tipo de tecnologia possibilita compreensão de informações e sua síntese em uma série de imagens com textos curtos e áudios dialogados entre mais de um interlocutor, contribuindo para um melhor entendimento e atração aos temas abordados (TEIXEIRA, 2022).

As temáticas da presente investigação se relacionam diretamente com a implementação do Programa *Fall* TIPS e o desenvolvimento da liderança do enfermeiro durante esse processo, considerando a importância do enfermeiro líder, membro ativo da equipe de cuidados, e a necessidade de esse profissional desenvolver as características inerentes desse papel. Assim, desenvolveu-se a seguinte questão norteadora: Como utilizar a liderança transformacional na elaboração de uma tecnologia educacional para a implementação do *Fall* TIPS Brasil? Espera-se, com o presente estudo, a elaboração de tecnologia educacional para o aprimoramento do programa institucional de prevenção de quedas nos hospitais do Brasil e, consequentemente, contribuir para um cuidado hospitalar com o mínimo de danos.

### 1.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar e avaliar uma tecnologia educacional para implementação do Programa *Fall* TIPS Brasil à luz da liderança transformacional.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo de revisão narrativa da literatura serão abordados os temas Liderança, Segurança do Paciente e as Quedas hospitalares, *Fall TIPS*, Tecnologias Educacionais.

### 2.1 LIDERANÇA

Liderança é definida como a influência de uma pessoa a outra ou a um grupo, motivando para o alcance de objetivos em comum. Assim, significa oportunizar a responsabilização compartilhada entre profissionais com a finalidade de atingir um objetivo em comum (CHIAVENATO, 2014). Esse processo é complexo, atinge uma série de fatores interligados e interdependentes que envolvem a mobilização de competências, conhecimentos e habilidades. Atualmente, as organizações demandam profissionais inovadores que sejam incentivadores e instigam mudanças (RODRIGUES; CARDOSO, 2019), considerando que

liderança é a arte de mobilizar os outros para que queiram lutar por aspirações compartilhadas; o que constitui um conceito no qual se destaca a palavra “querer”, pois o que leva as pessoas a fazerem alguma coisa não é uma tarefa relativamente simples. Para se sentir a real essência da liderança, pergunta-se: O que é necessário para que as pessoas queiram se engajar em uma organização de forma “voluntária”? O que precisa ser feito para que as pessoas apresentem um desempenho de alto nível? O que você pode fazer para que as pessoas permaneçam leais à organização? Existe uma diferença entre obter apoio e ordenar, com os verdadeiros líderes mantendo a credibilidade em consequência de suas ações – ao desafiar, inspirar, permitir, guiar e encorajar (KOUSER; POSNER, 1997, p. 3).

Existem vários conceitos de liderança, atrelados aos estilos de liderança, que abrangem a influência dos líderes sobre as pessoas, para que desempenhem suas atividades para um propósito. Desse modo, conhecer esses estilos pode proporcionar o aprimoramento desta importante competência profissional (SCOFANO, 2019). No QUADRO 01, foram descritos os principais estilos de liderança e as suas características.



QUADRO1 - Estilos de liderança, características, autor (es) ano (Continua)

Estilo de liderança	Características	Autor (es)
Situacional	O papel que o líder assume no grupo é determinado pelas necessidades do próprio grupo, as características de cada um e pela forma como os atributos são percebidas pelos demais indivíduos. O grupo tem segurança e motivação, mas por tempo indeterminado. Não existe um único estilo para todas situações. Cada circunstância demanda um estilo diferente capaz de atender à necessidade. O foco está na situação ou no objetivo e não na personalidade do líder.	Kurgant <i>et al.</i> (1991) (Chiavenato, 2014)
Democrática, Participativa ou Consultiva	Centrada na pessoa que executa o trabalho, agindo, consequentemente, com maior liberdade e satisfação, pois as relações de trabalho são horizontalizadas, apesar de o líder ocupar a centralidade. Existe uma participação mínima do líder, existindo uma conduta executada pelo grupo, com total liberdade nas decisões grupais ou individuais. É voltada para as pessoas e há participação dos liderados no processo decisório, por isso, existem satisfação, comprometimento e qualidade, pois todos se sentem parte do objetivo a ser alcançado.	Kurgant <i>et al.</i> (1991)
Liberal ou <i>Laissez Faire</i>	Reflete a expressão em língua francesa <i>laissez faire, laissez passer</i> , que significa “deixar fazer, deixar ir, deixar passar”. O líder deixa os colaboradores fazerem o que acharem correto e só se manifesta quando solicitado. Há um significativo abandono dos liderados, que detêm o controle completo do sistema, recebendo pouca ou nenhuma orientação do líder. Neste caso, transfere-se para o grupo o processo de tomada de decisão, cedendo o controle por completo ou optando por evitar encargos, e os liderados podem demonstrar sinais de dispersão, individualismo, agressividade e insatisfação.	Kurgant <i>et al.</i> (1991)
Autoritária ou Autocrática	Processo em que o líder detém todo o poder, sendo a execução da tarefa o seu foco principal. Ele centraliza totalmente a autoridade e as decisões, os liderados não têm participação nas escolhas e geralmente possuem o maior volume de trabalho, porém, com sinais de tensão, frustração e agressividade. A comunicação tende a ser verticalizada. É enfatizado somente o líder e a produtividade gera rendimentos elevados.	Kurgant <i>et al.</i> (1991)
Estratégica	Capacidade de influenciar as outras pessoas a tomarem decisões de modo que possibilitem a continuidade da instituição a longo prazo e a estabilidade financeira da organização a curto prazo.	Rowe (2002)
Gerencial	Baseada na organização, estabilidade e ordem. Neste caso, as metas surgem das necessidades, possibilitam o crescimento e a viabilidade da instituição por um período de tempo curto.	Rowe (2002)
Visionária	Os líderes ocupam cargos de alto risco, possuem ideias inovadoras, buscam negócios arriscados e as metas deste tipo de liderança são caracterizadas para garantir a viabilidade da instituição por um período longo.	Rowe (2002)
Interacional	Caracterizada pela procura de solução dos problemas, evidencia resultados em equipe, direciona comunicação eficiente, ressalta a imparcialidade, competência, segurança e criatividade do líder.	Schein (1985)

(Conclusão)

Transacional	É o tipo de liderança que dá estabilidade à instituição, mantendo seu funcionamento ao invés de modificá-lo. Neste caso, descreve-se que o gestor é um chefe e não propriamente um líder. Suas táticas são pautadas na obediência às regras e cumprimento das metas estabelecidas, com foco na recompensa proporcional ao desempenho. Mudanças ocorrem, mas não conseguem mudar o sistema.	Junior (2014).
Transformacional	A cultura de trabalho é modificada pelos padrões de comportamento como carisma, estimulação intelectual e consideração individualizada. O líder ultrapassa as relações de trabalho e de contratos e visa ao desenvolvimento de sua equipe de trabalho, indo além de seus próprios interesses em favor da instituição. Os valores como confiança, comprometimento e respeito permeiam este estilo, no qual o líder identifica quais são os valores comuns de si e de seus liderados, bem como os valores organizacionais.	Sacomano Neto; Somenzari; Ramos, (2017); Ferreira (2018)
Autêntica	Existe uma relação legítima, baseada na honestidade, confiança, apoio, proatividade entre o líder e os liderados, fundamentados na ética e responsabilizações. Os líderes autênticos são capazes de melhorar o desempenho individual e da equipe e de promoverem o engajamento e o comprometimento organizacional devido à influência positiva resultada.	Maziero <i>et al.</i> , 2020; Valle <i>et al.</i> , 2021
Carismática	Está associada a carisma, na qual as características principais são a comunicação inspiradora, confiança, integridade moral e propensão de domínio nas relações. É positiva em períodos de crise, pois esses líderes tornam-se referências para o grupo, pois conseguem se conectar com outras pessoas e demonstrar soluções para os problemas, sem fazerem uso do autoritarismo.	Gomes; Cruz, 2007; Moura <i>et al.</i> , 2019

Fonte: A autora (2022).

Destaca-se que, frente aos diversos estilos de liderança, não existe uma única forma ideal de liderar, considerando que cada estilo pode contemplar um determinado grupo, conforme as suas características, desempenho, maturidade dos membros, disponibilidade de tempo, demanda dos liderados, e é importante entender as suas próprias atitudes e avaliar de modo contínuo as necessidades da equipe (FERNANDES *et al.*, 2021).

Consequentemente, alguns estilos podem resultar em ações transformadoras, de modo a melhorar a percepção dos indivíduos sobre a importância das atividades realizadas, para que se envolvam efetivamente com as causas propostas e atuem em favor do alcance das metas (RACHED; SANTOS; FERREIRA, 2020).

O clima harmonioso entre os liderados pode estar relacionado com o estilo de liderança que o líder assume, resultando em efeitos positivos ou negativos à saúde mental dos membros da equipe. Os estilos mais saudáveis para líder e liderado foram o transformacional, situacional e carismático (ALMEIDA; REIS; BONVINICI, 2020).

Portanto, enfatiza-se, na presente dissertação, o estilo de liderança transformacional, o qual se apresenta como uma boa alternativa para liderar, pois proporciona o enfrentamento de alguns desafios frente à mudança de cultura organizacional e pode estar relacionada ao melhor desempenho das instituições (FERNANDES *et al.*, 2021).

Salienta-se que, quando esse estilo de liderança é exercido por enfermeiros nos serviços de saúde, gera confiança na equipe e isso resulta em maior eficácia das ações do líder (BREEVAART; ZACHER, 2018). O objetivo é alcançar o auge do potencial da equipe para que os resultados almejados sejam obtidos (FERREIRA *et al.*, 2020).

Estudos clássicos sobre liderança transformacional definem quatro elementos que a fundamentam, referindo-se a eles como os “Quatro Eus” (BASS; AVOLIO, 1994, p. 238):

- a) Influência idealizada: os líderes são exemplos a serem seguidos, admirados e respeitados, por metas idealizadas ou aspectos comportamentais, tidos como confiáveis e descritos em termos de senso de valores, crenças e missão a ser alcançada, com altos padrões éticos e morais;
- b) Motivação inspirada: relaciona-se à capacidade da pessoa de inspirar confiança, motivação e um senso de propósito em seus seguidores. Exige boa capacidade de comunicação, otimismo em alcançar a meta e entusiasmo;
- c) Estimulação intelectual: o profissional encoraja e valoriza a criatividade, estimula a participação na tomada de decisão e autonomia;
- d) Consideração individualizada: líder enxerga os indivíduos e suas necessidades, tanto pessoais quanto profissionais, não os vendo apenas como liderados. Esse modelo de liderança permite criar oportunidades de aprendizagem e demonstra aceitação às diferenças individuais.

Desse modo, estudos realizados com diretores, gestores, encarregados de enfermagem e profissionais de diferentes cenários hospitalares apontam a importância de a Liderança Transformacional ser exercida pelo enfermeiro, uma vez que consente a agregação e o desenvolvimento de habilidades importantes ao fortalecimento dos profissionais e da instituição, com resultados no comprometimento e realização da equipe e de seus pacientes (ESGUERRA, 2020; KHAN *et al.*, 2018; WHEELER; BEAMAN, 2018).

Convém salientar que os momentos de aproximação da equipe podem ser considerados uma estratégia na construção de uma relação interpessoal, pautada na segurança, diálogo e respeito perante o exemplo do líder. Tal prática facilita a participação dos funcionários para atingir as metas em favor do coletivo, incentivados para além de seus próprios interesses. Desta forma, promove-se o interesse por mudanças na cultura da organização que favoreçam as ações e confirmam maior segurança na tomada de decisões (FERREIRA *et al.*, 2020).

Vislumbra-se a comunicação como uma ferramenta indispensável para a prática da liderança por este enfermeiro líder transformacional, pois aumenta a possibilidade para o esclarecimento e acolhimento de opiniões, momento em que pode facilitar os posicionamentos, encaminhamentos dos problemas, avaliação e implementação de ideias criativas e resolutivas, promoção da escuta ativa sobre as dificuldades e facilidades da equipe e auxílio no enfrentamento e superação dos desafios (YANEZ GALLARDO; DIAZ MUJICA; PAEZ ROVIRA, 2018). A redução de conflitos e a criação de um ambiente saudável são decorrentes da atuação de um líder engajado efetivamente nas atividades da equipe, o que inspira o sentimento de cooperação e facilita as relações entre as pessoas (FERREIRA *et al.*, 2020).

Ao analisar o exercício da Liderança Transformacional por um grupo de enfermeiros com o apoio do referencial teórico de Bass (1999), foi possível identificar as contribuições desse estilo de liderança para o gerenciamento do cuidado nas mais variadas perspectivas. Apesar de os desafios serem comuns ao cotidiano do líder, eles são mais bem superados, já que é permitido o desenvolvimento de uma relação interpessoal horizontalizada, escuta aberta e empatia. Enfermeiros que exerceram liderança com este perfil mostraram-se mais abertos para sugestões e atentos às necessidades dos usuários e da equipe. Isso porque ocorre uma integração entre os membros da equipe, por orientá-los para as tarefas conforme a capacidade técnica de cada um, o que otimiza a força de trabalho (FERREIRA *et al.*, 2020).

Ademais, quando os gestores agem com gentileza, cordialidade e com postura ética, as equipes são mais propensas a se comportar da mesma forma, colocando os pacientes no centro dos cuidados (FERNANDES *et al.*, 2021).

Em relação à cultura organizacional, os líderes de enfermagem precisam adotar abordagens comportamentais, habilidades e qualidades baseadas em evidências, e compartilhar informações, aprendizado da equipe em conjunto, por meio de programas de formação e de mentoria, por exemplo. Isso poderá refletir na satisfação e segurança do paciente, pois esses profissionais, muitas vezes, são responsáveis pelos resultados obtidos nas instituições de saúde (ANDERS *et al.*, 2021).

Os líderes devem ser preparados para criar e comunicar as expectativas para o que é de sua atribuição, edificar as relações otimistas com os seus liderados e adotar planos e ações para alcançar objetivos mútuos, a fim de serem bem-sucedidos (BELLACK; DICKOW, 2019).

Certamente, as instituições de saúde devem mover-se de maneira inovadora e, para isso, é necessário incentivar os profissionais, contribuindo para um aprendizado permanente, favorecendo o pensamento crítico, o trabalho em equipe e a adoção dos princípios da liderança (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, 2019; CONZ *et al.*, 2019). Nesse sentido, os profissionais devem assumir a responsabilidade individual de crescimento pessoal e profissional ao longo da trajetória, cultivando continuamente as características da liderança exigidas a um líder (JOHNSON; SMITH, 2018).

A formação de líderes envolve também a automotivação, a qual precisa ser um compromisso intencional, para a qualificação da sua capacidade de liderança, competência suscetível de ser desenvolvida. Todavia, para que a liderança seja exercida é necessário que o enfermeiro entenda a sua importância, como competência profissional indispensável à sua prática (SILVA *et al.*, 2017).

Por sua vez, o processo de formação do enfermeiro gestor deve superar o aprendizado das competências técnicas e deve percorrer a produção do conhecimento científico e considerar as experiências vividas pelo indivíduo (SILVA *et al.*, 2017).

Na enfermagem, o desenvolvimento da competência liderança faz parte das ementas dos cursos de graduação, durante a formação profissional, e por isso enfatiza-se a importância do incentivo à prática durante o processo formativo, com métodos pedagógicos, relações horizontais alicerçadas no diálogo, o que facilita a participação do aluno e fortalece a formação de líderes (AMESTOY *et al.*, 2017; AMESTOY *et al.*, 2021).

Salienta-se, ainda, o estímulo ao raciocínio crítico, autonomia e comportamento crítico-reflexivo, proporcionando o fortalecimento do sistema de saúde e a maior resolutividade diante do contexto de saúde brasileira (AMESTOY *et al.*, 2017; AMESTOY *et al.*, 2021).

Na graduação, geralmente, as habilidades técnicas e as competências assistenciais são muito reconhecidas e estimadas pelos graduandos. No entanto, diante do mercado de trabalho,

deve haver a compreensão de que a qualidade da assistência está diretamente relacionada com as competências gerenciais e com a liderança. Na tentativa de incentivar os estudantes, pode – se recorrer à novas estratégias de ensino, com base nos jogos, na Internet, nas redes sociais e nas atividades em grupo, em razão de que métodos criativos e inovadores de aprendizado favorecem o progresso da liderança (LINS; BALSANELLI; NEVES, 2018).

Do mesmo, o estímulo ao autodesenvolvimento, após o processo formativo, é extremamente relevante. Para isso, a educação permanente em saúde (EPS) tem sido considerada uma ferramenta essencial para aperfeiçoamento profissional, fomentar o pensamento crítico e incentivar a reflexão das práticas de cuidados em avanços contínuos, incessantes e ininterruptos. Inclusive, permite a identificação de lacunas na formação e instiga momentos de partilha de saberes, diálogos e interação com a equipe (AMESTOY *et al.*, 2017).

O robustecimento da liderança ocorre com a práxis do enfermeiro e, por isso, é tão importante as instituições facilitarem a educação permanente e se empenharem no desenvolvimento de programas para a formação de líderes (AMESTOY *et al.*, 2017).

O processo de trabalho é consagrado como um objeto apto às mudanças, com a tomada de consciência e análise das ações dos próprios profissionais, para conceberem o contexto em que estão inseridos e encontrarem soluções para os problemas identificados (FERREIRA *et al.*, 2019).

No que diz respeito ao desenvolvimento de lideranças, a sucessão de lideranças é tida como uma estratégia que alinha a experiência e expectativas de continuidade do trabalho, proporcionando o questionamento e reflexão sobre como o conhecimento dos líderes pode contribuir com os sucessores e, com isso, garantir as conquistas da profissão e um amanhã mais promissor. Como resultado, os líderes atuais podem oportunizar o desenvolvimento de novas lideranças, antes mesmo de ocuparem esses papéis. Isso pode acontecer com a troca de experiências no cotidiano, ambientes laborais compartilhados e as interações pessoais e sociais (MUNARI *et al.*, 2019).

Com isso, as instituições de ensino e as de saúde podem recorrer e se beneficiar do planejamento de sucessão de liderança de enfermagem, para o desdobramento das competências gerenciais dos enfermeiros em favor da qualidade da assistência e da segurança da assistência prestada pelos profissionais (MUNARI *et al.*, 2019).

## 2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE E AS QUEDAS HOSPITALARES

Desde os anos 1990, os cuidados inseguros que geram danos aos pacientes são considerados desafios na saúde pública do país e do mundo, principalmente, a partir da publicação americana denominada “Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro”, do Instituto de Medicina (IOM). Essa publicação revelou mortes de 44.000 a 98.000 pacientes a cada ano, nos Estados Unidos, decorrentes de circunstâncias, em sua maior parte, evitáveis. Essa problemática reflete uma das principais causas de morte, sequelas e sofrimento para as vítimas e suas famílias, além de um impacto de 17 a 29 bilhões de dólares em custos para a prestação de cuidados adicionais (BRASIL, 2014; KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Nesse sentido, o erro é a falha, ação que ocorre fora do planejado ou aplicação incorreta do plano; e os Eventos Adversos (EAs) conceituados como “quaisquer danos ou lesão causados ao paciente em decorrência de intervenção da equipe de saúde” (BRASIL (2014, p. 7).

Para agravar a situação, os custos financeiros e econômicos causados pelas complicações ou resultantes do tratamento de saúde e que repercutem na qualidade de vida dos pacientes são altíssimos e geram grande ônus ao sistema de saúde, além de comprometerem a confiabilidade no atendimento à saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2021).

Em nível mundial, a Organização Mundial da Saúde e a *Joint Commission International* estabeleceram as Metas Internacionais para a Segurança do Paciente, que abrangem a identificação correta do paciente, a melhora da comunicação entre profissionais de saúde, a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, a cirurgia segura, a higienização das mãos e a redução lesões por pressão e de quedas (WHO, 2008).

Com a intenção de aumentar as ações de segurança e a qualidade nas instituições de saúde, em 28 de novembro de 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 63, que propõe as boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, a qual estabelece os padrões mínimos de funcionamento, entre eles, a redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente (MENDES *et al.*, 2018).

Em 1 de abril de 2013, foi publicada a Portaria número 529, com isso o Ministério da Saúde (MS) instituiu e estabeleceu os objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com a finalidade de contribuir a implementação de ações voltadas a segurança do paciente, a partir da criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) nos

serviços de saúde. E ainda, estabelecer que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, deva ser elaborado e implantado (BRASIL, 2013a).

Em seguida, a ANVISA publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 36, no dia 25 de julho de 2013, designando as práticas de promoção para a segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, com a obrigatoriedade do Núcleo de Segurança Paciente, nos estabelecimentos de saúde para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à temática (BRASIL, 2013b).

Já em 2014 foi publicado pelo MS o documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente para todo o território nacional (PNSP) (BRASIL, 2014) e em 2016 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou o documento de referência sobre a Implantação do NSP em Serviços de Saúde, com o objetivo apresentar informações sobre a organização e composição e reforçar a sua importante função como instância promotora de prevenção, controle e mitigação de incidentes, em especial de EAs danosos ao paciente (ANVISA, 2016).

Em um recorte particular da complexidade das políticas públicas de saúde brasileiras, que referenda o princípio da integralidade (BRASIL, 1990) por meio de um Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil faz parte das alianças e fóruns internacionais, como a participação na Aliança Mundial de Segurança do Paciente (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, 2015a).

A Nota Técnica 01/2015 fornece orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, além de instruções para os serviços de saúde e profissionais de saúde, providencia detalhes do passo a passo para o cidadão ou familiar realizar a notificação dos EAs (ANVISA, 2015b).

Em 2017, ocorreu 3º Desafio Global para Segurança do Paciente, com objetivo identificar áreas de risco significativo para a segurança do paciente e fomentar o desenvolvimento de ferramentas e estratégias de prevenção de danos (OMS, 2017). A iniciativa *Global Patient Safety Challenge on Medication Safety* buscou reduzir pela metade, em cinco anos, os danos graves e evitáveis associados a erros de medicação. O primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente foi sobre higienização adequada das mãos (“*Clean Care is Safe Care*”), em 2005, e o segundo tratava de procedimentos necessários para cirurgias seguras (“*Safe Surgery Saves Lives*”), em 2008.

Em 2019 foi realizada a 72ª Assembleia Mundial da Saúde, que resultou na resolução sobre a “Ação Global da Segurança do Paciente”, a qual objetivou a adoção de uma abordagem estratégica e coordenada, contemplando as causas mais comuns de danos e formas de preveni-



los. Neste evento, a segurança do paciente foi reconhecida como uma prioridade de saúde nas políticas e programas para atingir a cobertura universal e foi deliberado sobre a criação de um plano de ação global para a segurança. Neste contexto, o conceito de segurança do paciente foi definido como:

uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que reduzem riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o impacto dos danos quando ocorrem (WHO, 2021, p.07).

Com o reconhecimento da gravidade do problema e a necessidade de propor a segurança do paciente em nível global, foram adotadas algumas medidas, como a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*), com o objetivo de definir e identificar as prioridades e contribuir para uma agenda mundial neste contexto (MENDES *et al.*, 2018). Isso foi considerado um passo extremamente significativo no enfrentamento para melhoria da segurança dos cuidados de saúde e na facilitação do desenvolvimento de políticas públicas em todas as regiões (OMS, 2019). A partir disso, vários países procuram atenuar a ocorrência de EAs, com o intuito de aprimorar os cuidados à saúde, promovendo práticas seguras de cuidado e estimulando a realização de notificações desses eventos (OMS, 2021). A meta de atingir um percentual máximo de conformidade dos serviços de saúde em relação à implementação das práticas de segurança do paciente é um desafio para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e de todo o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015a).

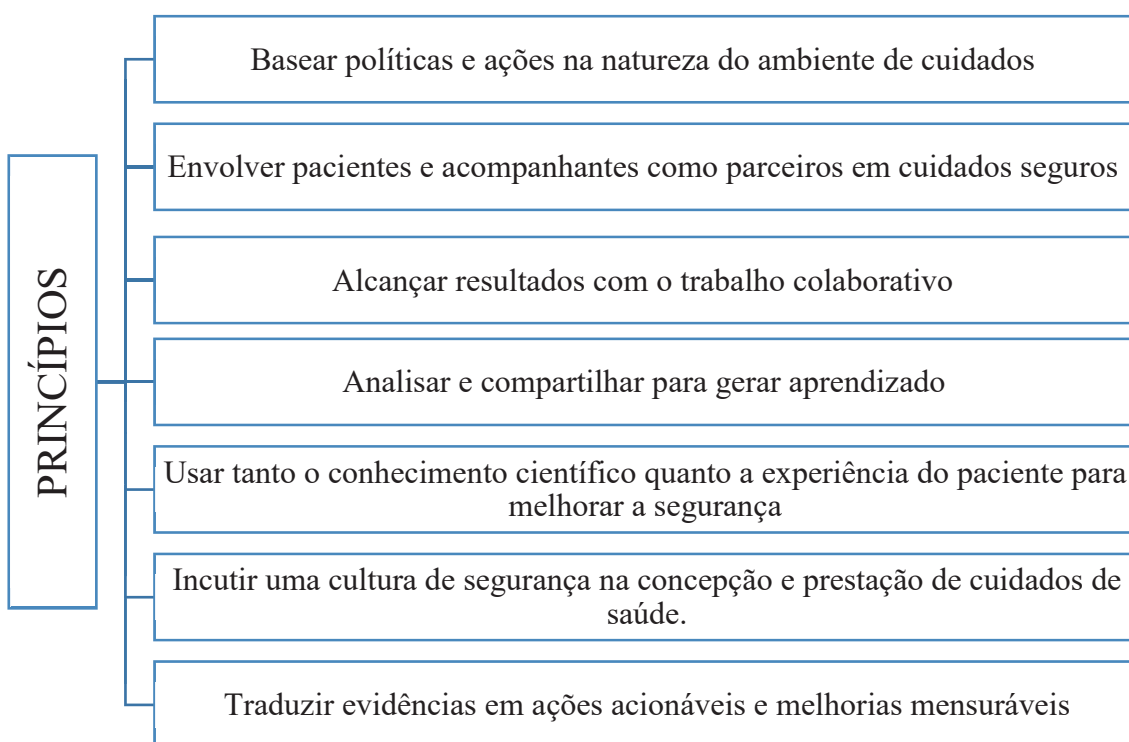
Na 74ª Assembleia Mundial de Saúde (2021) foi aprovada a decisão para adotar o Plano de Ação Global de Segurança do Paciente 2021-2030, a “década de segurança do paciente”. Espera-se o relato sobre o progresso da implementação da ação global na 76ª Assembleia Mundial de Saúde em 2023, e, periodicamente, a cada dois anos, até 2031. Esse plano preconiza “um mundo em que ninguém é prejudicado nos cuidados em saúde, e todos os pacientes recebam cuidados seguros e respeitosos, todas às vezes, em todos os locais” (OMS, 2021, p.8).

Desse modo, o Plano de Ação cumpre a função de fornecer um referencial para que todos os interessados desenvolvam seus respectivos planos de ações nacionais sobre segurança do paciente, e viabiliza ferramentas estratégicas para que os eventos adversos sejam eliminados em todos os níveis de atenção à saúde (OMS, 2021). O propósito é alcançar a máxima redução possível de danos inevitáveis devido às falhas nos cuidados de saúde e visa impulsionar

políticas, estratégias e ações respaldadas pela cientificidade, a experiência do paciente, projeto do sistema e parcerias, para eliminar todas as fontes de riscos e danos evitáveis aos pacientes e profissionais de saúde (OMS, 2021).

Como diretrizes do plano, foram estabelecidos sete princípios que apresentam valores para desenvolver e implementar o plano de ação, os quais são citados na FIGURA 1.

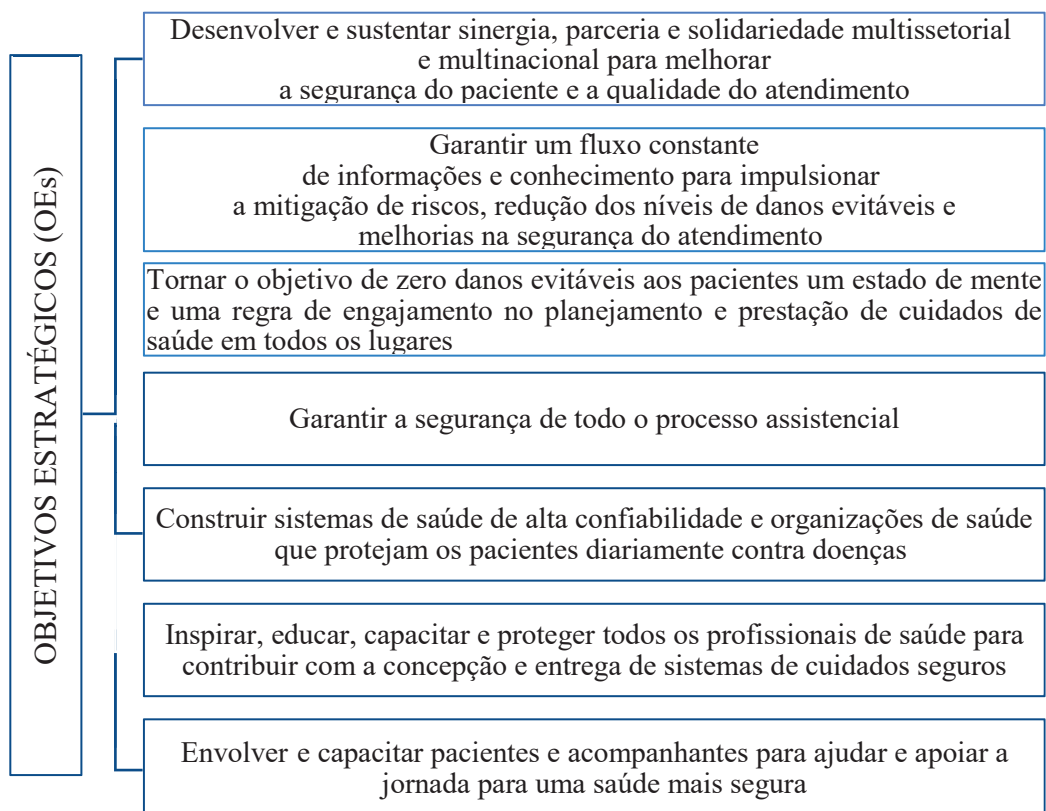
FIGURA 1 -Princípios para desenvolver e implementar o plano de ação global. Curitiba. Paraná, Brasil



Fonte: Adaptado de WHO, 2021.

É importante enfatizar que a Segurança do Paciente é um tema que envolve várias pessoas e que requer a participação ativa de muitos parceiros, como pacientes, acompanhantes, instituições hospitalares e profissionais de saúde. E, para alcançar essa interação, no conteúdo do plano, são contemplados sete Objetivos Estratégicos (OEs), apresentados na sequência, na FIGURA 2:

FIGURA 2 -Objetivos Estratégicos (OEs)



Fonte: Adaptado de WHO, 2021.

Na perspectiva da segurança do paciente, uma das principais preocupações das instituições de saúde, com relação à prestação de cuidados de qualidade e com segurança, é a prevenção de quedas, uma das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), como já mencionado (BRASIL, 2013a).

No entanto, após décadas de esforços para a redução de números significativos no índice de quedas, foco da presente investigação, esse evento continua presente, gerando impacto importante na evolução dos pacientes, consequentemente, um problema nas instituições hospitalares, por resultar em lesões leves, moderadas e/ou graves (KEUSEMAN; MILLER, 2020).

Em suma, a queda é definida como:

Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos, incluindo vaso sanitário (BRASIL, 2013, p.03).

Constitui um dos eventos adversos mais notificados e que geram grande impacto nos hospitais. Em nível mundial, a ocorrência entre indivíduos internados varia entre 1,03 e 4,18 para cada 1.000 pacientes por dia, quantitativo influenciado por aspectos relacionados à condição geral de saúde dos indivíduos e aos cuidados em saúde empregados (BARIS; INTEPELER, 2019).

Embora nem sempre possam provocar danos graves, há casos que requerem intervenções assistenciais prolongadas em razão da repercussão emocional nos envolvidos, sendo considerados também como EAs (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014; MONTEJANO-LOZOYA *et al.*, 2020; TEH *et al.*, 2015).

As complicações oriundas das quedas podem comprometer o quadro clínico dos pacientes, causar limitações físicas e incapacidades. Além disso, podem aumentar a permanência hospitalar, os custos financeiros e gerar questões éticas e legais. Dados os efeitos associados às quedas, intervenções destinadas a prevenir incidentes devem ser implementadas na internação, bem como monitoradas e investigadas, pois entender as circunstâncias envolvidas na ocorrência das quedas pode subsidiar os planos de prevenção (LUZIA *et al.*, 2018).

Ademais, os fatores da ocorrência desses eventos devem ser considerados, tais como o histórico de quedas anteriores, idade, comprometimento cognitivo, uso de medicamentos como diuréticos, sedativos e antidepressivos, instabilidade da marcha, confusão mental, *delirium* e incontinência urinária (CAMERON *et al.*, 2018).

Dentre as concepções dos fatores de risco, outro estudo cita que as causas de quedas são a existência de histórico de quedas anteriores, envolvendo fraqueza muscular, problemas de marcha e equilíbrio, visão deficiente, artrite, diabetes, doença de Parkinson, demência e incontinência. Coadunam – se a ausência de corrimãos, pouca iluminação, superfícies escorregadias ou irregulares, uso de dispositivos para auxiliar a locomoção e calçados inadequados (KOBAYASHI *et al.*, 2018).

É importante reconhecer os fatores de risco dos indivíduos internados, pois, quanto mais aspectos de risco para quedas uma pessoa tem, maior a possibilidade de sua ocorrência (HOPEWELL *et al.*, 2018).

Desse modo, devem ser executadas ações multiprofissionais e de enfermagem, comprovadas cientificamente, com a intenção de diminuir as taxas de quedas. Para isso, podem-se instituir cuidados específicos de medidas protetoras que melhorem a segurança da assistência, tais como manutenção de grades elevadas nas camas, barras de proteção,

sinalização de locais inapropriados para a deambulação, iluminação adequada nos banheiros e quartos, bem como papagaios e comadres próximos ao leito (SEIFFERT *et al.*, 2020).

Para avaliar os fatores de risco, os profissionais podem utilizar escalas existentes e validadas, adotadas por instituições, as quais vão auxiliá-los a identificar os riscos do paciente. Existe uma variedade de escalas preditivas, mas, neste estudo, destaca-se a *Morse Fall Scale* (MFS), conhecida no Brasil como Escala de Morse. Essa escala validada é um dos instrumentos para avaliação e identificação do risco para quedas mais utilizado no mundo, e uma das mais estudadas em nível internacional. Pode ser empregada para variados serviços e públicos, principalmente, para identificação do risco de queda entre pacientes adultos (ALVES *et al.*, 2017; ANDRADE *et al.*, 2019)

Algumas avaliações de risco de quedas incluem fatores de risco que não são modificáveis, tais como idade e sexo, e por isso estas informações não podem estar associadas a uma intervenção baseada em evidências para a prevenção de quedas (DYKES *et al.*, 2010; OLIVER *et al.*, 2004).

Em comparação às outras escalas de avaliação de risco de quedas, a escala de Morse, aborda de forma abrangente e cautelosamente (sem fatores de risco acionáveis), os seis preditores comuns de quedas hospitalares, de acordo com o QUADRO 2 apresentado abaixo.

QUADRO2 - Escala de Morse traduzida e adaptada para o Português do Brasil

<b><i>Morse FallScale</i></b>		(Continua)
1. Histórico de quedas		
Não		0
Sim		25
2. Diagnóstico Secundário		
Não		0
Sim		15
3. Auxílio na deambulação		
Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde		0
Muletas/Bengala/Andador		15
Mobiliário/Parede		30
4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado		
Não		0

Sim	20
5. Marcha	
Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	0
Fraca	10
Comprometida/Cambaleante	20
6. Estado Mental	
Orientado/capaz quanto à sua capacidade/limitação	0
Superestima capacidade/Esquece limitações	15

Fonte: Urbanetto *et al.* (2013).

O item histórico de quedas refere-se a se o paciente caiu alguma vez durante a internação e/ou nos últimos 3 meses. O item Diagnóstico de outras doenças, a se existem fatores que podem aumentar o risco de quedas, como, por exemplo, doenças que necessitem da utilização de múltiplos medicamentos ou que causem efeitos colaterais (URBANETTO *et al.*, 2013).

Para cada pergunta existe uma possibilidade de variação de pontos específica, podendo iniciar em 0 e atingir 30 pontos. Por exemplo, se o paciente tem um histórico de queda recente, ele obtém 25 pontos, que podem somar com mais 15 pontos, caso ele tenha algum tipo de diagnóstico secundário também, e com mais 20 pontos se fizer terapia endovenosa. Caso necessite de auxílio na deambulação, a pontuação pode variar de 15 a 30 pontos. Se a marcha for fraca ou comprometida, pode gerar 10 ou 20 pontos. E, caso o estado mental seja comprometido, também obtém mais 15 pontos. Compreende-se também que, dependendo da condição clínica do paciente, a pontuação pode variar entre um período e outro do dia (URBANETTO *et al.*, 2013).

Ao utilizar medidas universais e escalas preditivas, como a Escala de Morse, por exemplo, é essencial adotar alguns procedimentos para tornar a implementação factível. Isso inclui a capacitação da equipe, o desenvolvimento de estratégias e o engajamento de pacientes / acompanhantes. Essas práticas auxiliam na identificação precoce de condições de risco e facilitam o planejamento das condutas, com o objetivo de atenuar as taxas das quedas (HOPEWELL *et al.*, 2018).

Deve-se, no momento de avaliação, identificar a presença de fatores que possam contribuir para o agravamento do dano decorrente da queda, especialmente, risco aumentado de fratura e sangramento, como: osteoporose e/ou fragilidade óssea, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas. O enfermeiro é o profissional responsável por avaliar o

risco de queda e planejar ações de caráter preventivo para esses pacientes, em conjunto com seus respectivos acompanhantes e profissionais de saúde responsáveis pelos cuidados (DYKES *et al.*, 2018; DYKES *et al.*, 2019).

Apesar de as estratégias de prevenção de quedas terem sido historicamente defendidas por enfermeiros e equipes multiprofissionais, ainda não são suficientes para eliminar a ocorrência desses eventos adversos. Além disso, os enfermeiros devem realizá-la de forma individualizada, considerando os fatores de risco ambientais, situacionais e específicos do paciente (AVANECEAN *et al.*, 2017).

Intervenções de enfermagem individuais falharam nas evidências das reduções de quedas ou das lesões. Planejamentos promissores com o propósito de garantir a segurança e a prevenção de quedas devem incluir intervenções ajustadas aos fatores de risco do paciente e o envolvimento dos *stakeholders*, que são os pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde, tendo em vista que cada componente tem o seu conhecimento, experiência e percepção do contexto. Desse modo, cada um pode contribuir de forma diferente para a prevenção de quedas, o que enriquece a implementação de novos processos de trabalho (BARIS; INTEPELER, 2019; KEUSEMAN; MILLER, 2020).

Os profissionais de enfermagem são importantes no contexto da prevenção das quedas nas instituições de saúde, decorrente do perfil de cuidado e do período de tempo prolongado junto ao paciente. Eles são responsáveis por grande parte da assistência hospitalar, possibilitando a identificação precoce de determinantes causadores, o que permite proporcionar estratégias de ações em conjunto com os demais membros da equipe, mediando diretamente a continuidade do cuidado e a segurança do paciente (HOPEWELL *et al.*, 2018; SEIFFERT *et al.*, 2020).

Os cuidados prestados com vistas à prevenção de quedas envolvem diversas variáveis e necessitam do desempenho dos profissionais em atividades específicas que precisam ser consideradas na prestação da assistência aos pacientes, como análise dos medicamentos, a promoção de um ambiente seguro, o envolvimento dos pacientes e acompanhantes, a capacitação dos profissionais, a mobilização acompanhada, a vigilância constante, a identificação dos locais de risco de quedas e a integração dos pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde (BARIS; INTEPELER, 2019; CAMERON *et al.*, 2018; DYKES *et al.*, 2019; KOBAYASHI, 2018).

Com o intuito de uniformizar as medidas de prevenção, desde a internação até a alta hospitalar, espera-se que a sucessão de ações contribua para a diminuição do impacto social e

financeiro à sociedade relacionado a esse evento adverso (CAMERON *et al.*, 2018; KOBAYASHI *et al.*, 2018).

Diante desse contexto, é importante avaliar a situação atual de risco do paciente em cair, além dos fatores intrínsecos e extrínsecos, com avaliação e intervenção centradas no paciente, contemplando cuidados individualizados que o engajem, bem como seu acompanhante e a equipe multidisciplinar (ESGUERRA, 2020).

A literatura apresenta estudos que indicam fragilidade na aplicação dos protocolos de prevenção de quedas e na padronização das intervenções, além do fato de serem pouco centrados no paciente, o que coloca o impacto dessas iniciativas muito aquém do esperado para a redução das ocorrências desse evento (AVANECEAN; CALLISTE; CONTRERAS, 2017). Além disso, os fatores de risco são frequentemente negligenciados, as intervenções generalizadas e não comunicadas ao paciente (SZYMANIAK, 2015).

### 2.3 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE QUEDAS - *FALL TIPS*

Em 2007, Patrícia Dykes e sua equipe iniciaram estudos que resultaram no Programa *Fall Tailoring Interventions for Patient Safety (Fall TIPS)*, motivadas por identificar as causas primárias das quedas de pacientes hospitalizados e especificar as intervenções mais viáveis e efetivas na prevenção de quedas. Essa iniciativa partiu do fato de pesquisadores revelarem que não havia estudos que evidenciassem a efetividade de intervenções baseadas em evidências (DYKES *et al.*, 2019; HURLEY *et al.*, 2009).

Após pesquisar e analisar os dados coletados, concluíram que o simples fato de se colocar uma informação genérica à beira do leito do paciente, como placas de alerta sobre o risco de queda, não deve ser considerado, por si só, como uma estratégia eficaz para atingir o objetivo de preveni-las. Ademais, a comunicação incoerente entre a equipe de saúde e a falta de engajamento dos profissionais, pacientes e acompanhantes durante todo o processo são barreiras primárias para a prevenção de quedas (DYKES *et al.*, 2010; DYKES *et al.*, 2018; DYKES *et al.*, 2019)

Ao longo dos anos e na busca por contribuir de maneira pertinente para a redução da ocorrência de quedas em ambientes hospitalares, o grupo de pesquisa e os estudos se expandiram, regidos por uma equipe multidisciplinar constituída por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e enfermeiros, sendo os últimos os profissionais responsáveis por liderar este projeto, que atingiu diversas outras localidades no mundo (DYKES *et al.*, 2019).



Todo o desenvolvimento do *Fall TIPS* foi focado na identificação correta e precisa dos riscos existentes e na elaboração de um plano de cuidados personalizado, adaptado para cada paciente, otimizando sua agregação e promovendo sua adesão (DYKES *et al.*, 2018; DYKES *et al.*, 2019).

Sua implantação nas instituições pode acontecer por meio de ferramentas vinculadas a prontuários eletrônicos ou materiais impressos, considerando as necessidades dos diversos espaços. Para o sucesso da proposta, os pesquisadores destacam os seguintes elementos (DYKES *et al.*, 2009; CARROL *et al.*, 2010):

- Apoio da gestão do hospital, da unidade e equipe de enfermagem;
- Desenvolvimento de lideranças;
- Engajamento e comprometimento dos *champions* com o programa;
- Capacitação sobre a prevenção de quedas para as equipes de saúde;
- Adesão a avaliações de risco de queda feitas com cada paciente;
- Planejamento de cuidados de prevenção de queda específico para cada paciente;
- Implementação consistente do plano de cuidados com apoio de toda a equipe de saúde;
- Engajamento entre equipe de saúde, pacientes e acompanhantes;
- Gerenciamento pós-queda com intuito de identificar causas e planejar estratégias com base no levantamento realizado; e
- *Feedback* contínuo para a equipe de saúde e aos líderes das unidades, para que possam fazer ajustes e melhorias em seus fluxos de trabalho de prevenção de quedas, comunicação, trabalho em equipe e personalização do atendimento individualizado.

O programa *Fall TIPS* permite que tanto a equipe que presta assistência, como o paciente e os acompanhantes tenham acesso de maneira eficiente e intuitiva a informações para evitar quedas. Considerando sua ampla abrangência, as possibilidades de aplicação, sua disponibilização, acesso e facilidade para adesão constituem um aliado para a prevenção de quedas e qualificação do cuidado (DYKES *et al.*, 2019).

O *Fall TIPS* engloba a assistência multiprofissional, sendo a enfermagem peça essencial do processo (DUCKWORTH *et al.*, 2019; DYKES *et al.*, 2018) em motivar e auxiliar o planejamento dos cuidados de prevenção de quedas personalizado, a implementação consistente do plano de assistência por toda a equipe, o forte envolvimento com pacientes e acompanhantes, gerenciar o período pós-queda, caso exista, e fortalecer a realização do *feedback* contínuo para a liderança da equipe e da unidade (DYKES *et al.*, 2018; DYKES *et al.*, 2019).

Essas características necessárias à execução do Programa incluem considerar a cultura de local de trabalho, a atuação da liderança de enfermagem e o compromisso da instituição. Os desfechos esperados são um trabalho de enfermagem eficaz centrado no indivíduo, o envolvimento do paciente e acompanhante no cuidado, um ambiente terapêutico que ofereça cuidados seguros, com relações colaborativas, tomada de decisão compartilhada e liderança transformadora (ESGUERRA, 2020).

Para a implementação do Programa *Fall TIPS* são essenciais a adesão e o apoio dos líderes com envolvimento e influência no desenvolvimento de cada etapa desse processo (SILVA *et al.*, 2017). Isso, além de auxiliar na mudança da cultura organizacional, poderá também fornecer *feedback* e ajudar a focar nas lacunas identificadas, com atuações direcionadas e personalizadas (DYKES *et al.*, 2019). Neste quesito, a participação da liderança fortalece também as ações educativas para extinguir as dificuldades e recrutar apoiadores na prática clínica (DYKES *et al.*, 2017; SCHOEN, 2019).

Após garantir o apoio da gestão do hospital e engajamento de líderes, a etapa seguinte envolve conseguir o apoio dos enfermeiros assistenciais, que são essenciais para estabelecer com sucesso o plano de prevenção de quedas nos setores do hospital. Eles precisam compreender a composição e o que implica a implementação do *Fall TIPS* (DYKES *et al.*, 2019).

Os enfermeiros são apontados como os profissionais que podem contribuir no programa, porque possuem comprometimento, capacidade de demonstrar clareza de crenças e valores, conhecimentos e habilidades para a tomada de decisão, para a priorização dos cuidados e a competência técnica no cuidado (ESGUERRA, 2020).

Destacam -se também a incumbência, dedicação e motivação para prestar o melhor atendimento ao paciente e que o desenvolvimento da liderança transformacional pode auxiliar o enfermeiro a motivar, encorajar e treinar a equipe para aderir ao processo de implementação do Programa *Fall TIPS* Brasil (ESGUERRA, 2020).

Os enfermeiros assistenciais que se envolvem com o programa também podem ser denominados *Champions*, e para melhorar a adesão deles, é primordial inspirar o interesse no programa *Fall TIPS*. Para isso, discute-se o ciclo de *feedback* do qual participarão, lhes são assegurados a educação e o treinamento, com o módulo educacional antes da implementação, além dos recursos para capacitar a equipe (DYKES *et al.*, 2019). Os *champions*, assim como outros *stakeholders*, possuem atribuições específicas e bem estabelecidas no programa, conforme apresenta o QUADRO 3.

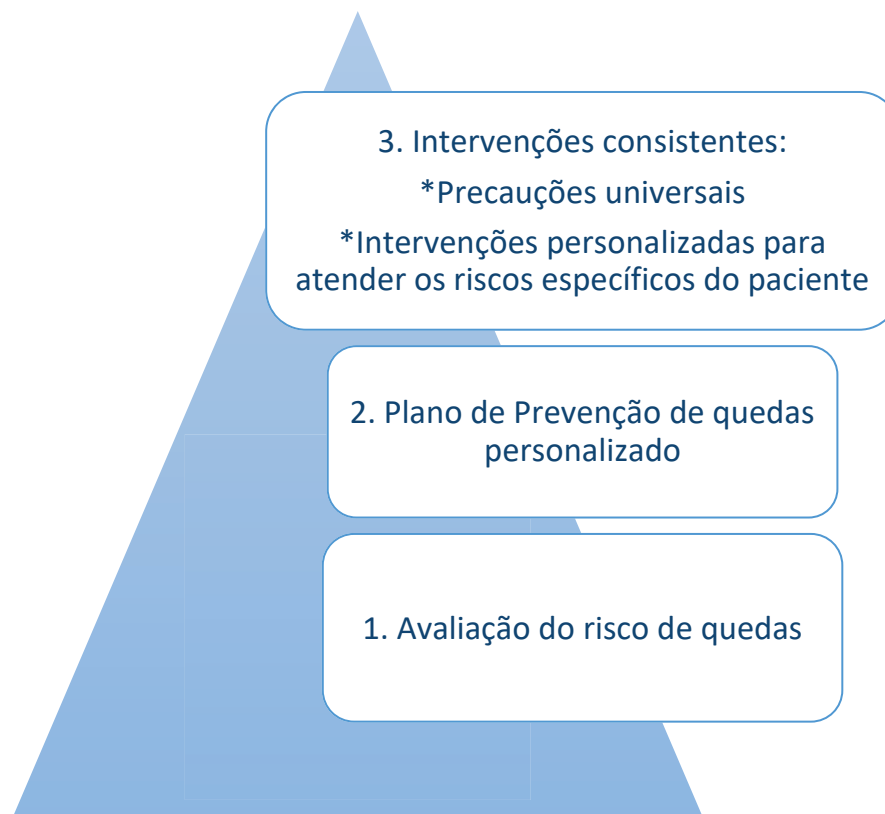
QUADRO 3 - Descrição e atribuições dos gestores, *champions* e líderes no Programa *Fall TIPS*

<b>Função</b>	<b>Quem são</b>	<b>Atribuições</b>
Gestores	Profissionais ligados à tomada de decisões estratégicas em nível de direção/ superintendências. Compreendem a gerência de serviços de saúde.	Entender a estrutura de governança do hospital. Contactar as lideranças para garantir a adesão.
<i>Champions</i> (multiplicadores)	Profissionais da equipe de saúde. Comumente esse papel é atribuído ao profissional de nível superior em enfermagem eleito com apoio da gestão.	Engajar e monitorar o desenvolvimento do programa. Liderar as capacitações para as equipes, estimulando constantemente a realização de avaliação de risco.
Líderes	Profissionais ligados a unidades ou serviços, com habilidades e competências ou disponibilidade para o desenvolvimento da liderança.	Verificar a prontidão para a mudança. Engajar e recrutar os <i>champions</i> ; Definir as expectativas da mudança representada pelo Programa <i>Fall TIPS</i> . Aplicar as ferramentas disponíveis pelo programa para o desenvolvimento de ações necessárias para a implantação do programa.

Fonte: Dykes *et al.* (2009); Carrol *et al.* (2010); Dykes *et al.* (2018); Dykes *et al.* (2019).

O Programa *Fall TIPS* é dividido em três etapas (DYKES *et al.*, 2018; DYKES *et al.*, 2019), conforme a FIGURA4:

FIGURA2 - Processo de prevenção de quedas em três etapas do Programa *Fall TIPS*



Fonte: Adaptada de Dykes *et al.* (2019).

A primeira etapa, condizente com a avaliação do risco para quedas, é realizada com base na *Morse Fall Scale* (MFS) para o reconhecimento e direcionamento da elaboração do plano de cuidados respaldado em intervenções destinadas ao indivíduo.

A segunda etapa consiste na identificação, com apoio do pôster laminado *Fall TIPS* e de forma compartilhada com o paciente ou acompanhante, dos seus fatores de risco e a determinação dos cuidados, considerando sua situação no momento da avaliação.

A terceira etapa remete a viabilizar intervenções preventivas consistentes, com a utilização de medidas de precaução universais, como: grades no leito, corrimão, iluminação dos ambientes, entre outras; e intervenções personalizadas para abordar áreas de risco específicas de cada paciente, como: orientações sobre risco de quedas, disponibilização de andador e auxílio para atividades básicas de vida diária, entre outras. Deve envolver a equipe de saúde, paciente e acompanhante. Esse momento fomenta iniciativas universais para a prevenção associadas com intervenções específicas para a área de risco de queda do paciente (DYKES *et al.*, 2019).

O profissional de saúde deve usar seu julgamento clínico, adequando as questões ao respectivo paciente, e essa ação possivelmente resultará em um plano que evitará quedas para o indivíduo (DYKES *et al.*, 2010).

Considerando que muitas quedas são decorrentes da descrença dos indivíduos sobre seu risco para de elas aconteçam, seu engajamento em todo o processo é fundamental (DYKES *et al.*, 2019a). Da mesma forma, todos os protagonistas devem atuar juntos para examinar o que é importante para o paciente, suas necessidades, valores e preferências individuais, encorajando-o a se envolver ativamente, identificar as melhores estratégias de prevenção e definir as ações necessárias para atingir os objetivos, prezando pela comunicação e engajamento para a efetiva prevenção das quedas (AVANECEAN *et al.*, 2017; BATISTELA, 2019; DYKES *et al.*, 2018; DYKES *et al.*, 2019; DUCKWORTH *et al.*, 2019).

Os resultados conquistados com a implantação do programa *Fall TIPS*, ao longo dos anos, no *Hospital Brigham and Women's* despertaram o interesse de outras instituições hospitalares para seu uso. A proposta, além de ser intuitiva e acessível, é adaptável a outras realidades institucionais, contribuindo para a prevenção de quedas. Por isso, a equipe de pesquisadores mantém um *website* para sua disseminação, cujo conteúdo contribui para sua implantação em outras realidades (DYKES *et al.*, 2019).

O Programa *Fall TIPS* disponibiliza também ferramentas de apoio aos líderes na implementação. Esse processo inicia-se por verificar a prontidão do seu hospital (ANEXO A) e podem-se utilizar as ferramentas apresentadas no QUADRO 4.

QUADRO 4 - Ferramentas de apoio aos líderes para implementação do Programa *Fall TIPS* (Continua)

Ferramentas	Objetivo
<p>1. Análise de lacunas do programa de prevenção de quedas com base em evidências</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avaliar os componentes atuais do protocolo de prevenção de quedas e como eles se comparam aos componentes necessários para a implementação do <i>Fall TIPS</i>.</li> <li>✓ Identificar quais áreas de implementação podem exigir mais trabalho.</li> <li>✓ A meta é implementar ações corretivas e monitorar o progresso da implantação do programa.</li> <li>✓ Ela possibilita constatar, compreender e abranger as lacunas nos serviços e reunir informações para encontrar possíveis soluções para as principais deficiências identificadas nos processos.</li> </ul>
<p>2. <i>Fall TIPS Swot Analysis Form</i></p>	<p><i>Swot</i> significa "forças, fraquezas, oportunidades e ameaças";  Identificar pontos fortes/fracos e como aproveitá-los/abordá-los, respectivamente;  Entender os pontos fortes e fracos de sua equipe ao planejar a implementação;  Reconhecer barreiras para a implementação do programa.</p>
<p>3. Lista de verificação de implementação do <i>Fall TIPS</i></p>	<p>Verificar a lista das principais atividades preparatórias necessárias para a implementação do <i>Fall TIPS</i>.  Ela aborda as etapas que serão elaboradas posteriormente e é útil para fins de planejamento e fornece previsão.  Ele pode ser usado como um guia durante todo o processo de implementação.  Ainda poderá fornecer dados sobre os disseminadores a respeito da implantação e divulgação do programa.</p>

	Avaliará também se o plano de implantação e os passos do monitoramento estão consolidados na instituição.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Criação de um plano para entrar em contato com os comitês relevantes. O guia de implementação é baseado na estrutura de governança hospitalar, onde os comitês de prática de enfermagem serão seu principal ponto de contato para implementação.</li> <li>● Nesse caso, a equipe de enfermagem específica da unidade.</li> </ul>
4. Pontos de discussão do <i>Fall TIPS</i>	Orientar a condução do processo de comunicação junto às lideranças sobre a relevância da implantação do programa <i>Fall TIPS</i> na instituição e os envolvimento dos profissionais. Para a disseminação, os líderes devem definir a “expectativa de mudança” priorizando a implementação das melhores práticas de prevenção de quedas.
5. <i>Checklist</i> de prontidão para implantação	Auxiliar as instituições no diagnóstico situacional, a saberem se estão prontas para implementar o programa <i>Fall TIPS</i> e identificar deficiências que possam precisar ser corrigidas.
6. Classificação do sucesso do <i>Fall TIPS</i>	Auxiliar as instituições para que identifiquem sucessos e possíveis problemas que devam ser corrigidos após o período inicial da implantação.
7. Modelo de relatório mensal de envolvimento	Orientar a utilização das diretrizes de implementação de boas práticas: plano de projeto.

Fonte: Adaptado de Dykes (2021).

Após a verificação da prontidão da instituição / unidade, cria-se um plano de implementação do *Fall TIPS*. Na sequência, avaliam-se os componentes do protocolo de prevenção de quedas com a análise de lacunas (ANEXO B) e, com isso, identificam-se as áreas de implementação que possam demandar mais atenção para a efetivação (DYKES *et al.*, 2019).

Ainda como suporte, pode-se utilizar a lista de verificação de implantação (ANEXO C) do *Fall TIPS*, elencando as principais atividades preparatórias necessárias para dar início à adoção do programa. O objetivo é planejar e fornecer previsão, utilizando a lista como um guia durante todo o processo (DYKES *et al.*, 2019).

Para auxiliar no recrutamento dos *Champions*, os líderes podem explicar e assegurar que existirá uma estreita relação de colaboração entre os envolvidos e que haverá um treinamento para conduzir as auditorias mensais. A equipe de enfermeiros também são *Champions* em potencial do *Fall TIPS*, e para ganhar a adesão deles e possivelmente inspirar interesse em se tornar um colaborador, se deve assegurar o ciclo de *feedback* do qual participarão; garantir que haverá educação e treinamento completos para a equipe de

enfermagem e outros prestadores de cuidados; e informá-los de que receberão dados detalhando o sucesso de sua unidade, e o sucesso geral do hospital (DYKES *et al.*, 2019).

Depois de ter confirmado quem serão os *Champions* de cada unidade, é indispensável decidir sobre o formato do pôster (impresso ou eletrônico), a data para iniciar o seu uso e o treinamento da equipe (DYKES *et al.*, 2019).

Os líderes podem trabalhar com as listas de verificação de implementação do *Fall TIPS* para garantir que todos estejam cientes e entendam suas funções e etapas envolvidas nesse processo. Além disso, deve haver a disponibilização dos principais recursos educacionais do programa para a equipe de enfermagem. Esses recursos podem ser acessados pelo *site Fall TIPS* Brasil e também poderão ser impressos e montados fichários para consultas durante e após a implementação (DYKES *et al.*, 2019).

Posteriormente à implementação, é indispensável comunicação consistente com os diretores de enfermagem, os *Champions* do *Fall TIPS* e a equipe do hospital envolvida para identificar as possíveis barreiras presentes e identificar as soluções exequíveis. Os resultados da auditoria mensal realizada pelos *Champions* podem auxiliar e devem ser compartilhados, pois são importantes para apoiar a mudança da prática e para sustentar a segurança do paciente (DYKES *et al.*, 2019).

O exercício da liderança contínua é fundamental para assegurar o envolvimento da equipe e a validação do *Fall TIPS*. Além disso, oferece a oportunidade aos enfermeiros assistenciais de liderarem as ações de melhoria em suas unidades, o que aumenta as chances de sucesso do programa (DYKES *et al.*, 2019).

A equipe envolvida no Programa *Fall TIPS* precisa estar sensibilizada para a meta de influenciar os pacientes e seus acompanhantes no processo de prevenção de quedas, nas três etapas de prevenção de quedas. Por sua vez, os líderes do hospital devem sempre manter o foco na implementação bem-sucedida e no uso do *Fall TIPS* como um programa de prevenção de quedas baseado em evidências (DYKES *et al.*, 2017; SCHOEN, 2019).

A capacidade de liderar exige uma rápida adaptação, complacência diante das mudanças, de forma sábia e humana, superando os desafios das mudanças. Líderes e suas organizações de sucesso mudam com a própria mudança. Acabaram os dias do “líder herói”, aquele individualista e solitário que inspirava certeza de forma progressista e determinista. Agora o objetivo é criar um novo estilo de liderança para a contemporaneidade com rupturas, rápidas mudanças e ambiente político e social altamente polarizado (CHIMA; GUTMAN, 2021).

Dessa forma, deve haver comoção para que a mudança seja melhor do que era feito anteriormente, com adoção de comportamentos mais seguros. O que era útil no passado pode se tornar irrelevante da noite para o dia. Os líderes têm de alternar a meta de manter o *status quo* (estado das coisas) para uma de construção de um novo futuro ideal (CHIMA; GUTMAN, 2021).

No programa *Fall TIPS* Brasil o papel do líder é atuar com o propósito de inspirar e motivar as mudanças de cultura, com estratégias inovadoras para a prevenção de quedas capaz de promover o engajamento de profissionais de saúde, dos pacientes e acompanhantes para o cuidado voltado às necessidades do paciente. Para isso, a literatura cita a liderança transformacional adequada para o alcance desses objetivos, visto que é importante que um líder ande ao lado de sua equipe de saúde para alcançar os melhores resultados, pois a forma como o profissional lidera a sua equipe tem impacto direto em resultados satisfatórios (CHIMA; GUTMAN, 2021).

## 2.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

Desde a Antiguidade, o ser humano persegue diversos avanços tecnológicos para a sobrevivência, como exemplo, a obtenção e uso do fogo e instrumentos tecnológicos (ALMEIDA, 2017). Nesta perspectiva, a industrialização deliberou avanços que promoveram a ascendência e o desenvolvimento de todos os campos do conhecimento, inclusive o da saúde, com o uso da informática e de equipamentos sofisticados que vêm possibilitando a luta contra as doenças e a busca por melhores condições de vida, tanto física, quanto mental (LIMA; JESUS; SILVA, 2018).

Atualmente essa crescente inovação tecnológica está à disposição dos profissionais de saúde e seus usuários e, apesar do uso constante e decisivo da tecnologia em algumas situações, o seu conceito é subutilizado. Isso porque, na prática diária, foi atribuída simplesmente como um conceito de máquina ou um produto, com materialidade e, muitas vezes, abreviada aos procedimentos técnicos operacionais. No entanto, é importante enfatizar que a tecnologia não deve ser vista com um olhar reducionista, relacionando-a apenas a um equipamento (LIMA; JESUS; SILVA, 2018).

A tecnologia pode ser entendida como o resultado de um processo realizado a partir de experiências e pesquisas cotidianas, utilizadas para desenvolver um conjunto de conhecimentos científicos para a fabricação de produtos materiais ou para inspirar intervenções



em situações práticas específicas. É imprescindível que todo o processo seja sistematicamente avaliado e controlado (SOUTO *et al.*, 2022).

Segundo o conceito da OMS (2015), a tecnologia aplicada à saúde engloba todos os dispositivos, medicamentos, vacinas, produtos, técnicas e mecanismos de gestão que viabilizam a prevenção de doenças e a reabilitação das pessoas, bem como tudo que pode melhorar a qualidade de vida.

Na área da saúde, a tecnologia não se opõe à humanização, mas se configura como agente e objeto desse contato. Portanto, seu principal objetivo é tornar as atividades humanas cada vez mais eficientes, pois essas tecnologias as orientam direta ou indiretamente e estão a serviço do cuidado (MARINHO *et al.*, 2017).

As tecnologias são classificadas em categorias que estão inter-relacionadas, participam da prática do cuidado e devem ser contempladas nos serviços de saúde para que as necessidades dos usuários sejam atendidas (MERHY *et al.*, 2019). Dentre essas, podem-se citar as leves, que são conceituadas como as relações do tipo produção de vínculo, acolhimento, escuta, empatia, reconhecimento e gestão como uma forma de governar processos de trabalho. As leves-duras, saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como os clínicos e os epidemiológicos, significam os dispositivos intelectuais que subsidiam o agir dos profissionais; e duras, material concreto como equipamentos, instrumentos e máquinas (MERHY, 2000).

Outra concepção sobre tecnologias na enfermagem são as tecnologias gerenciais em que são considerados os dispositivos para a mediação de processos de gestão – gerência de serviços, setores ou unidades; tecnologias assistenciais definidas como dispositivos para a mediação de processos de cuidar – e assistir e tecnologias educacionais que descrevem os dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender (NIETSCHE, 2020).

Neste trabalho de dissertação, foram enfatizadas as Tecnologias Educacionais (TEs), definidas como estratégias para inovar e, de modo geral, mediar o processo de ensinar e aprender. São empregadas por profissionais inseridos em diferentes conjunturas formativas em saúde e podem ser decorrentes de algumas condições, como a insatisfação com o contexto atual, a existência de conhecimentos e competências, disponibilidade de recursos e de tempo, os incentivos ou recompensas, participação, compromisso e liderança. No âmbito da saúde, há a exigência do processo educacional que coincida com as necessidades de inovação que a contemporaneidade exige a todos os outros setores (MELO *et al.*, 2022; SILVA, 2017).

Considerando sua abrangência, as TEs têm potencial para serem usadas como processos e recursos que podem representar ferramentas, contribuindo, assim, para a prática baseada em evidências, e isso pode resultar no desenvolvimento de ações que determinem a

mudança de paradigmas (MELO *et al.*, 2022). Podem ser classificadas em tecnologias para a educação técnica e superior; tecnologias para a educação em saúde com a comunidade; e tecnologias para a educação permanente com profissionais (TEIXEIRA, 2011). E o enfermeiro, no seu papel de educador, deve desenvolver estratégias educativas que promovam a aprendizagem significativa, de modo que a TE alcance o seu objetivo (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020).

No processo de trabalho da enfermagem, a TE tem impacto significativo, e é conhecida como a aplicação sistemática do conhecimento científico, que auxilia no melhor atendimento às pessoas. O uso da tecnologia não deve ser entendido como paradigma, que se opõe ao indivíduo, mas sim como um fator humano, mesmo em ambientes que possuam mais tecnologias intensivas para cuidado (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

Dessa forma, para determinar o impacto da tecnologia na assistência de enfermagem, precisa-se compreender que é necessário o equilíbrio entre o uso da tecnologia e o papel desempenhado pelo enfermeiro. O cuidado realizado pela enfermagem é um processo que envolve muitas ações e, diante da complexidade para sua realização, faz-se necessária a utilização de tecnologias apropriadas, visto que elas estão presentes em diversas esferas da Enfermagem (PEREIRA *et al.*, 2019). As TEs podem auxiliar o processo de ensino porque facilitam a prontidão para o uso, ampliam os canais de comunicação e facilitam a troca de experiências entre os diferentes participantes. Por sua vez, os processos de validação e avaliação indicam em que a TE precisa ser aprimorada e recomendam a execução desses processos com metodologia apropriada (TEIXEIRA, 2020).

Por isso, o desenvolvimento de pesquisas metodológicas para avaliar a TE é considerado um desafio importante, e as avaliações devem ser submetidas, em termos de conteúdo, por juízes peritos e ao público-alvo, com o objetivo de alcançar um processo participativo e inclusivo (TEIXEIRA, 2011).

Nesse sentido, a TE, no apoio à assistência de enfermagem, pode ser uma ferramenta significativa, que corrobora com o cuidado de qualidade aos pacientes, possibilitando o desenvolvimento de novas formas de atenção que auxiliem os profissionais para o ensino do autocuidado e no desenvolvimento de competências (PEREIRA *et al.*, 2019).

Como meios e instrumentos utilizados nas ações cuidativo – educacionais em diferentes contextos, as tecnologias não se findam no uso desconectado do saber instrumental específico da enfermagem. E não devem ser utilizadas sem a reflexão sobre a sua finalidade, que são o cuidado e a educação; e da sua relevância, diante do compromisso social inerente à prática, que fornece a identidade à profissão (TEIXEIRA, 2020).

Ao integrar diversos recursos advindos de distintos domínios de saber, como a administração, tecnologia de informação, educação, *design*, há possibilidade de que a enfermagem se conecte de forma entrelaçada, como uma trama e se beneficie de conceitos abstratos para aplicações concretas (TEIXEIRA, 2020).

Existem várias técnicas, métodos e modelos de produção para desenvolvimento das TEs. Diante de diversos aspectos da ampliação do contexto tecnológico, nota-se que a enfermagem se aprofunda na investigação de abordagens metodológicas e pesquisas aplicadas para a solução de eventos comuns à prática de trabalho (TEIXEIRA, 2020). Nesta perspectiva, torna-se relevante pensar em estabelecer estratégias que articulem as pesquisas baseadas em evidências com melhores práticas da enfermagem e, dessa forma, superar as barreiras passíveis de mudanças, como comportamentos e ambientes de práticas, sendo fundamental desenvolver estratégias (ZEPEDA *et al.*, 2018).

Ademais, destacam-se os profissionais da assistência direta como objeto central no campo de pesquisa, visto que os seus desdobramentos dependem do avanço suportável de intervenções em saúde em ambientes desafiantes para a obtenção de melhores resultados na assistência de enfermagem (ZEPEDA *et al.*, 2018). Nota-se que os conhecimentos produzidos pelas pesquisas não terminam em mudanças na organização e no comportamento dos trabalhadores. Existem lacunas entre o conhecimento elaborado e sua aplicação na prática, o que resulta em discrepâncias entre a assistência recomendada e os cuidados realizados. Isso pode expor a equipe de saúde a riscos dispensáveis, mal-estar do paciente e desperdício de recursos (ZEPEDA *et al.*, 2021).

A aplicabilidade de novos conhecimentos baseados em evidências se constitui de três elementos: praticar a mudança no sistema de saúde, realizar a mudança organizacional no processo de cuidado e avaliar o impacto nos resultados de saúde dos pacientes (RODRIGUES, 2021). Para atender essas necessidades, pode-se utilizar um emergente campo de estudo, a ciência da implementação (CI), pois objetiva trabalhar de forma integrada os problemas de pesquisa, a testagem de intervenções e a avaliação do impacto nas práticas de saúde (PÜSCHEL *et al.*, 2021; ZEPEDA *et al.*, 2018).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa aplicada com abordagem metodológica qualitativa, que visa à elaboração de tecnologias educacionais para o desenvolvimento da liderança de enfermeiros na implementação do Programa *Fall* TIPS Brasil, tais como infográficos, vídeo instrucional e *podcasts*.

Os estudos metodológicos são empregados na construção ou avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa, incluindo-se a utilização de modelos com estudos mistos, como as abordagens quantiquantitativas, focando em elaborar ou melhorar uma nova intervenção mediante conhecimentos existentes, desenvolvimento ou aperfeiçoamento de instrumentos, dispositivos ou métodos de medição (MANTOVANI *et al.*, 2018). Geralmente, são estudos não experimentais, podendo ser quase experimentais na etapa de avaliação e/ou aplicação (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2021).

Os enfermeiros vêm usando este método há alguns anos, mas foi a partir de 2015 que houve aumento significativo, com a intenção de desenvolver produtos para melhorar o processo de trabalho e desenvolver a ciência da enfermagem. Os temas mais abordados envolvem a construção e avaliação de instrumentos de coleta e os educativos, além da tradução e adaptação transcultural. Os estudos metodológicos são importantes no desenvolvimento de tecnologias aplicáveis à prática assistencial, de educação, pesquisa e inovação tecnológica (MANTOVANI *et al.*, 2018), muitas vezes resultando em produtos que possuem potencial de replicação, teor inovativo e significativo impacto social e de saúde e, por isso, são muito empregados em Programas de Mestrado Profissional.

Na abordagem qualitativa não estão previstas expectativas preexistentes, o pesquisador procura entender o fenômeno tal como ocorre. A análise das informações acontece de forma não estruturada, intuitiva, procurando investigar fatos em busca da compreensão de sua essência segundo a subjetividade (percepção/consciência) dos participantes da pesquisa. Baseia-se na premissa de que o conhecimento é possível a partir da descrição da experiência humana tal como é vivida e tal como é definida pelos seus próprios atores. Evidencia a carga de valores, preferências, interesses e princípios que orientam o pesquisador (POLIT; HUNGLER, 1995).

A pesquisa aplicada de produção tecnológica visa criar novos produtos ou melhorar a eficiência daqueles existentes. E, ainda, trabalha com objetivos de curto prazo e concentra-se em encontrar soluções para os problemas específicos identificados na prática (PASQUALLI;

VIEIRA; CASTAMAN, 2018). Constitui um processo com diversos potenciais, podendo intensificar as combinações e possibilitar a utilização de recursos inovadores (PRADO; VAZ; ALMEIDA, 2011).

Nessa perspectiva, é caracterizada pelo desenvolvimento de produtos e processos voltados às necessidades existentes na sociedade, serviços, instituições e demais espaços, impactando diretamente nos aspectos econômico e social (PIZZOLATO, 2019; SERZADELLO; TOMAÉL, 2011). Pesquisas com esse enfoque ainda são fortemente associadas aos ambientes de ensino e a pesquisas de universidades e de institutos (SERZADELLO; TOMAÉL, 2011).

### 3.1.1. Etapas da pesquisa

Para fins de execução, a produção tecnológica realizada neste estudo foi dividida e classificadas em quatro etapas, conforme a adaptação da proposta metodológica de Prado, Vaz e Almeida (2011), sendo:

- **Concepção e planejamento** –Definição dos temas, público-alvo, identificação das características, demandas e interesses. Além disso, nesta fase, são conformados os objetivos pedagógicos e iniciado o plano para as abordagens a serem introduzidas na tecnologia.
- **Desenvolvimento do conteúdo e execução do *design* instrucional** -Durante a fase de desenvolvimento foram realizadas reuniões semanais com participantes da pesquisa: membros do projeto *Fall* TIPS, enfermeiros clínicos e líderes, *designers* e programadores considerando os princípios de coprodução, a fim de compreender as múltiplas expectativas, definir estratégias, organizar demandas e definir prazos de entrega.
- **Elaboração da tecnologia educacional** -Após o levantamento bibliográfico, deu-se a confecção da tecnologia educacional. Ocorreu a seleção de mídias, animações e imagens, priorizando os objetivos previamente elencados.
- **Avaliação pelo público-alvo**- Coma finalidade de promover ajustes e correções. Antes da disponibilização aos líderes, a tecnologia educacional foi submetida à avaliação pelo público-alvo, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- **Implantação da tecnologia educacional (projeto piloto)** -Não contemplada neste estudo.

Vale destacar que todo o processo de desenvolvimento da tecnologia deve ser conectado e acontecer de maneira organizada. Assim, ao longo da produção, as informações levantadas foram utilizadas para o planejamento e a construção da tecnologia, definição dos conteúdos e estratégias a serem armazenados em ambiente virtual colaborativo (PIZZOLATO, 2019; PRADO; VAZ; ALMEIDA, 2011). Os participantes do desenvolvimento das etapas foram todos membros do grupo de pesquisa, constituíram em três alunos de iniciação científica, uma mestranda, duas doutorandas e a professora doutora responsável, todos membros do projeto. As etapas são representadas em ordem cronológica no QUADRO 05 Representação das etapas, em ordem cronológicas de desenvolvimento e detalhadas nas subseções que se seguem.

QUADRO 5 - Representação das etapas, em ordem cronológicas de desenvolvimento, adaptado de Prado, Val e Almeida (2011). Curitiba, Paraná Brasil (2022)

Sequência	Etapas	Descrição	Objetivo (Continua)	Período de realização
1	Concepção e Planejamento	Definição do tema, elencados os objetivos educacionais, e com o levantamento dos recursos necessários ao desenvolvimento do projeto. Busca bibliográfica. Elaboração dos <i>storyboards</i> de forma colaborativa, com trabalho em grupo com os membros do grupo de pesquisa <i>Fall TIPS</i> , (infográficos, <i>podcasts</i> e vídeo). Seleção das mídias (animações, imagens, músicas).	Organizar e apresentar a adaptação do conteúdo em formatos alternativos (áudio vídeo e infográficos).	01/04/2021 a 06/04/2022
2	Desenvolvimento do conteúdo e execução do <i>design</i> instrucional	Foram realizadas reuniões semanais entre os membros do projeto <i>Fall TIPS</i> , enfermeiros líderes, <i>designers</i> e programadores considerando os princípios de coprodução, a fim de compreender as múltiplas expectativas, definir estratégias, organizar demandas e definir prazos de entrega.	Desenvolver o roteiro das tecnologias educacionais com os pesquisadores.	01/05/2021 a 06/04/2022
3	Elaboração da tecnologia educacional	Elaboração da tecnologia, execução do roteiro.	Elaborar as tecnologias educacionais. ➤ <i>Podcasts</i>	26/03/2022 a 02/04/2022 (gravação dos áudios) e 09/07/2022 (após edição e disponibilização do <i>Spotify</i> e <i>site</i> do <i>Fall TIPS</i> )
			➤ Infográficos	06/04/2022 a 30/05/2022 (antes da edição) e 29/07/2022 (após a edição)

(Conclusão)

				➤ Vídeo	27/08/2022 a 10/09/2022
4	<b>Avaliação pelo público-alvo</b>	Aplicação do instrumento de coleta de dados		Avaliar a tecnologia educacional desenvolvida para enfermeiros.	06/10/2022

Fonte: Adaptado de Prado, Vaz e Almeida (2011).



## Etapa 1- Concepção e planejamento

Nesta etapa o objetivo foi organizar o planejamento da TE e para isso, foram elaborados *storyboards* para a concepção dos infográficos, contendo título, tema, público-alvo, objetivos educacionais e conteúdo, conforme é apresentado no QUADRO 6.

Esses representaram a organização dos textos e imagens para pré-visualização, permitindo ajustes e adequações prévias. Nesta etapa, procedeu-se ao diagnóstico situacional, com base na revisão de literatura, para ancorar a construção da tecnologia educacional, enfatizando o objetivo, a finalidade, seleção do público-alvo, as ilustrações, linguagem, tipo de letra, conteúdo que deveria ser inserido, com destaque para a importância do projeto de pesquisa (TEIXEIRA, 2022).

QUADRO 6 - Planejamento do *Storyboard* para a elaboração dos infográficos

<b>Storyboard – Número -</b>	
<b>Plano da Tecnologia</b>	
Tema	
Título	
Público-alvo	
Objetivos	
Conteúdo	
<b>Roteiro para produção</b>	
VISUAL	TEXTO
Logo do <i>Fall TIPS</i>	

Fonte: A autora (2021).

Para a produção dos *podcasts* foi estruturado um *storyboard* (roteiro), apresentado no QUADRO 07, composto pelos seguintes itens: tema; título; público-alvo; objetivos; conteúdo; seleção do formato; duração do áudio em minutos / segundos; identidade visual, identidade sonora. (ARAÚJO *et al.*, 2022).

QUADRO 7 - Planejamento do *Storyboard* para a elaboração dos *podcasts*. Curitiba, 2022

<b>Storyboard do Podcast - Episódio</b>	
Tema	
Título	
Público-alvo	
Objetivos	
Conteúdo	
Seleção de formato	

Duração do áudio (minutos/segundos)	
Identidade Visual	
Identidade Sonora	

Fonte: Adaptado de Castro, Carvalho e Paraná (2022).

Esse método de estabelecer roteiros para organizar os conteúdos que serão contidos na tecnologia é caracterizado por consolidar as decisões da equipe de produção, norteando o trabalho por meio de tópicos (PEREIRA, 2021). Outra questão essencial foi a definição do público a que era destinado, pois isso determinou a linguagem a ser usada e o modo com que o conteúdo seria apresentado, diante dos diversos formatos existentes, como bate-papo, educativo, informativo, entrevista, mesa redonda, aula ou entretenimento, por exemplo (ARAUJO *et al.*, 2022).

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de março de 2021 a julho de 2022. A procura dos artigos foi efetuada nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO); *Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); e *Nacional Library of Medicine - Nacional Institutes of Health* (PubMed).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para a consulta para as bases de dados SciELO e LILACS foram : Quedas. Segurança do paciente. Liderança. Tecnologia educativa e seus respectivos termos na língua inglesa. A estratégia de busca foi: (“Tecnologia Educacional” OR “Educational Technology” OR “Educational Technology” OR “Tecnologia Instrucional” OR “Educational Technologies” OR “Instructional Technologies” OR “Instructional Technology” OR “Technologies, Educational” OR “Technologies, Instructional” OR “Technology, Educational” OR “Technology, Instructional” OR “Tecnología Educativa” OR “Tecnología de Instrucción”) AND (LIDERANÇA OR Leadership OR Influentials OR Liderazgo) AND (Enfermeiras OR Enfermeiros OR Enfermeira OR Enfermeiro OR Enfermeiro e Enfermeira OR Enfermeiros Registrados OR Enfermeiras OR Nurse OR Nurse, Registered OR Nurses, Registered OR Nursing Personnel OR Personnel, Nursing OR Registered Nurse OR Registered Nurses OR Enfermera OEnfermera y Enfermero OR Enfermeras OR Enfermero y Enfermera OR Enfermeros Registrados OR Enfermeros y Enfermeras) AND (“Segurança do Paciente OR “Patient Safeties” OR “Safeties, Patient” OR “Safety, Patient” OR “Seguridad del Paciente”). Para a base de dados *PubMed*, adotaram-se os descritores do *Medical SubjectHeadings* (MeSH), que compreenderam Leadership e Nursing.

A seleção dos artigos foi realizada pela pesquisadora através leitura dos títulos para uma seleção primária; leitura dos resumos para uma seleção secundária; leitura na íntegra; composição da amostra final apenas os artigos que evidenciaram a liderança do enfermeiro.

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram: artigos disponíveis na íntegra publicados no período compreendido entre 01 de janeiro de 2016 a 08 de julho de 2022, em Português, Inglês e Espanhol, e que discorressem sobre a liderança do enfermeiro na construção de uma tecnologia educativa para implantação de programas de segurança do paciente.

Para a seleção da amostra procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, sendo que os estudos excluídos não apresentavam relação com o tema ou data de publicação estava fora do período estabelecido.

Do levantamento bibliográfico emergiu o conteúdo que subsidiou a elaboração do vídeo, voltado ao tema do papel dos líderes no processo de implementação do processo do *Fall TIPS* Brasil. Os conteúdos abordados foram: definição do programa; quem são os líderes, suas atribuições no processo de implementação do programa; o líder e a liderança transformacional; as ferramentas e instrumentos utilizados pelos líderes em suas atividades.

Após as mudanças necessárias no roteiro, a partir das recomendações dos colaboradores do grupo de pesquisa, elaboração do *storyboard*, foi composto por duas colunas e buscou detalhar as cenas com o objetivo de pré-visualizar o vídeo. A primeira com a descrição, em ordem cronológica, das imagens (figuras, fotos, esquemas) a serem visualizadas e a segunda com o texto composto por unidades temáticas. Esse modelo adotado baseou-se nos autores Flemming, Reynolds e Wallace (2009), conforme apresentado no QUADRO 8.

QUADRO 8 - Planejamento do *Storyboard* para a elaboração do vídeo

<b>Storyboard para o Vídeo dos Líderes</b>	
<b>Visual</b>	<b>Texto</b>
Logo <i>Fall TIPS</i>	Líderes e o <i>Fall TIPS</i> Brasil
	O papel dos líderes no processo de implementação do <i>Fall TIPS</i>
Arquétipo Lobo Guará	Líderes
	Capacitar quanto ao exercício do papel dos líderes e das ferramentas na implementação do <i>Fall TIPS</i> .
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O que é o Programa do <i>Fall TIPS</i>;</li> <li>● Quem são os líderes e quais são as suas atribuições no processo de implementação do <i>Fall TIPS</i> Brasil;</li> <li>● O líder e a liderança transformacional;</li> <li>● As ferramentas e instrumentos utilizados em suas atividades.</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Flemming, Reynolds e Wallace (2009).

## **Etapa 2 - Desenvolvimento do conteúdo, execução do *Design* Instrucional**

Foram realizadas reuniões semanais entre os membros do projeto *Fall TIPS*, enfermeiros clínicos e líderes, *designers* e programadores considerando os princípios de coprodução, a fim de compreender as múltiplas expectativas, definir estratégias, organizar demandas e definir prazos de entrega.

## **Etapa 3 - Elaboração da Tecnologia Educacional**

Neste momento ocorreram a construção dos infográficos pelo *desing*, a gravação dos *podcasts* e a concepção do vídeo.

### **INFOGRÁFICOS**

A editoração deu-se a partir de uma primeira reunião remota entre a pesquisadora, a orientadora e *designer* para apresentação dos conteúdos e formatos a serem utilizados. A partir do que foi solicitado, o profissional realizou a primeira proposta, com as fontes, cores, ícones e figuras nas quais foram solicitadas algumas alterações.

Na medida em que o profissional produziu as ilustrações, estas eram enviadas para aprovação ou possíveis alterações para pesquisadora, até que foi alcançada a primeira versão dos infográficos, após avaliação da diagramação do conteúdo acerca dos aspectos clareza, compreensão dos textos e figuras, e para que o *design* escolhido favorecesse a memorização e reflexões pelo público alvo da tecnologia educacional. Foram solicitados ajustes e, após uma segunda avaliação, os infográficos foram aprovados pela pesquisadora e orientadora.

### **PODCASTS**

A gravação e edição do material contaram com a contratação de um profissional da área de audiovisual, que orientou e mediou a execução da atividade, além de sincronizar e incluir efeitos e vinhetas.

### **VÍDEO**

O vídeo foi construído com um trabalho colaborativo entre a pesquisadora e membros do Programa *Fall TIPS*. Optou-se por utilizar linguagem informal e curta, com a finalidade de facilitar o aprendizado e torná-lo mais atrativo, para isso, alguns tópicos precisaram ser redefinidos para que o vídeo, sendo o seu tempo máximo de duração pré-estabelecido de dez minutos. O arquivo do roteiro, no formato *Word*, foi composto por oito páginas. A “produção” incluiu a avaliação do roteiro previamente elaborado, confecção dos *storyboards*, gravação das narrações dos vídeos, seleção de imagens e desenvolvimento das animações.

#### **Etapa 4 – Avaliação da tecnologia pelo público alvo**

Conforme foi descrito no estudo de Matia *et al.* (2019), o processo de avaliação inicia-se desde a ideia primária da construção do objeto, seguida da elaboração, aplicação, correção e análise dos resultados. Existem alguns tipos de avaliações comuns para aplicações às tecnologias educacionais.

A avaliação de conteúdo ocorre a partir do parecer de examinadores, sem determinação estatística, expressa por um coeficiente de correlação, na qual se analisam os itens por sua representatividade em relação à área de conteúdo e sua relevância dentro do objetivo avaliado.

Outrossim, a avaliação de aparência, trata-se da crítica relacionada à clareza dos itens, facilidade de leitura, à forma e à compreensão do objeto a ser validado por aqueles que utilizarão o produto (MATIA *et al.*,2019). Neste estudo foi realizada a avaliação de aparência com o questionário de coleta de dados adaptado do instrumento de Oliveira (2006).

### **3.2 CENÁRIO DA PESQUISA**

Tem como instituição coparticipante o Complexo do Hospital de Clínicas pertencente à Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) e à rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) de hospitais universitários federais do Brasil. Trata-se de um hospital estatal que depende unicamente da União e, desde 1961, exerce atividades de saúde, ensino e pesquisa, sendo participante da formação de pessoas no campo da saúde pública (UFPR, 2021). É o maior hospital universitário de caráter público do Estado do Paraná e o terceiro em nível nacional.

Presta serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, diagnóstico e terapêutico à população. É referência de média e alta complexidade para Sistema Único de Saúde (SUS) e

representa um papel de destaque para a sociedade (BRASIL, 2021). Possui cerca de 470 leitos e 5.000 profissionais no seu quadro funcional (UFPR, 2021).

O hospital conta com o Núcleo de Segurança do Paciente, ligado ao setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SEVISP) e com a Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA), no local o qual foi desenvolvida a pesquisa. Esse setor é responsável por realizar o conjunto de atividades que compõem o gerenciamento de riscos, como a identificação, análise, avaliação, monitoramento, tratamento, notificação e comunicação de riscos assistenciais e o desenvolvimento de ações que promovam a segurança do paciente (UFPR, 2021).

Os protocolos de segurança do paciente para as metas de segurança do paciente, instituídos pelo Ministério da Saúde em 2013, foram organizados pela UGRA, sendo eles de prevenção de lesões por pressão, identificação do paciente, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura e prevenção de quedas, e, posteriormente atualizados com base na colaboração de grupos de trabalho multidisciplinares. Todos os documentos estão compartilhados com os profissionais da instituição (BRASIL, 2013; UFPR, 2021).

### 3.3 PARTICIPANTES

O grupo de avaliadores chamado **público-alvo** foi composto por uma amostra intencional de 14 participantes, líderes, Responsáveis Técnicos (RTs) da instituição selecionada, indicados pela gestão do Hospital. Há controvérsias sobre a quantidade de participantes para representar o público-alvo e ficou clara a variação de referências utilizadas para os critérios dessa seleção e do número amostral. Apesar disso, existe o consenso de que eles devem estar coesos, bem como para sua definição devem ser avaliadas as características do instrumento utilizado, qualificação e disponibilidade dos participantes necessários (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

Os critérios de inclusão foram: apresentar o perfil convergente ao público-alvo ao qual é destinada a tecnologia educacional, ou seja, enfermeiros líderes ou, como são denominados na instituição, responsáveis técnicos por unidades de internação. Entre os critérios de exclusão, destacou-se: estarem afastados das atividades laborais no período da realização das coletas de dados em decorrência de licença, atestado ou férias.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados para avaliação da tecnologia educacional ocorreu durante duas reuniões programadas nos dias 06 e 13/10/2022, nas dependências da instituição participante, e teve duração total de 45 minutos.

No dia 06/10/2022 foi conduzida uma conversa sobre as ferramentas *Fall TIPS* e orientações acerca da avaliação da TE. Para a realização das reuniões foram utilizados os *planners* individuais (APÊNDICE A), contendo um questionário com itens avaliativos e espaço para as anotações pertinentes sobre as impressões de cada item.

Os participantes tiveram a possibilidade de ficar com os *planners* para entregar no próximo encontro, e assim pudessem ler e avaliar com disponibilidade de tempo maior. Para isso, também foram enviados os links da TE (infográficos, *podcasts* e vídeo).

No dia 13/10/2022, houve um *feedback* sobre as avaliações, essencial para que os participantes pudessem expor suas sugestões e críticas. O grupo discutiu ideias fundamentais que emergiram após avaliações.

#### 3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados

Para a avaliação da tecnologia educacional, composta de infográficos, *podcasts* e vídeo educativo, foi elaborado um questionário de coleta de dados (ANEXO D) adaptado de Oliveira (2006), considerando as especificidades deste estudo, principalmente, no que se refere às características do público-alvo e ao escopo do estudo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Os itens foram avaliados de maneira individualizada e em conjunto, permitindo evidenciar todas as relações existentes entre os dados angariados. Este instrumento utilizado aborda três aspectos, os quais totalizaram 19 itens:

- **Objetivos:** Relacionados aos propósitos e metas que se pretende atingir com a utilização da tecnologia.
- **Estrutura e apresentação:** Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.
- **Relevância:** Refere-se às características que avaliam o grau de significação do objeto.

Ainda, com a intenção de delinear o perfil sociodemográfico dos participantes, no início do questionário foram inseridas questões relacionadas à identificação (codificada), idade, escolaridade, área de formação, tempo de formação, área de trabalho, tempo de trabalho, função/cargo na instituição, tempo de trabalho, titulação (Especialização, Mestrado, Doutorado e/ou Pós-Doutorado) e área relacionada à maior titulação. O tempo para preenchimento do instrumento foi de 30 minutos.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas (*Microsoft Excel*<sup>®</sup>2013) e analisados com auxílio de estatística descritiva para cálculo das frequências absoluta e relativa.

O principal objetivo da estatística descritiva é sintetizar uma série de valores, permitindo uma visão global das mudanças nesses valores de forma organizada e agregada em que os dados são descritos e explorados (GUEDES *et al.*, 2019).

Foi efetuado, também, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual soma as respostas 3 e 4 e divide pelo denominador correspondente ao número total de respostas. Esse cálculo permite medir a concordância dos avaliadores em proporção para cada aspecto investigado. Os itens que receberam pontuação 1 e 2 possibilitaram que o participante pudesse fazer anotações e sugestões diretamente no instrumento. Os itens que receberam pontuação 3 e 4 foram avaliados seguindo a fórmula abaixo, buscando concordância mínima de 0,90, indicada quando o número de participantes for igual ou superior a seis (GIGANTE *et al.*, 2021).

$$\text{IVC} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas 3 e 4}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas}}$$

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O protocolo de pesquisa do macroprojeto foi submetido à Plataforma Brasil e o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC - UFPR), sob registro de número CAAE: 25637519.8.0000.0096 e 0096, tendo sido aprovado sob os Pareceres nº 3.819.159 e n.º 4.297.946 (ANEXO E).



A pesquisa atendeu às exigências éticas e científicas da Resolução nº 466/2012 – que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Esta pesquisa seguiu os princípios da Bioética que, neste contexto, destacaram-se quatro que nortearam as discussões, decisões, procedimentos e ações na esfera da pesquisa e do cuidado. Abaixo, podemos pontuá-las de forma mais específica: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência.

Na beneficência considera-se fazer o bem ao paciente. A autonomia significa proporcionar ao participante a capacidade de decisão. É direito do indivíduo decidir não aceitar determinado tratamento, pesquisa ou mesmo medicação. O princípio da justiça traduz que todo ser humano merece atenção e cuidado e deve ser tratado com igualdade e com imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios perante toda atenção à saúde. E a não maleficência expressa a obrigação de não causar danos (OUCHIL *et al.*, 2018).

Houve um risco de possível constrangimento do participante, relacionado com alguma questão e/ou receio de ter suas opiniões expostas ou poder gerar um desconforto devido ao tempo gasto para responder aos questionários e entrevistas. O risco foi mínimo, devido à obediência aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos por parte dos pesquisadores e considerando os métodos propostos.

Todos os participantes da pesquisa preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO F), sendo prestadas todas as informações referentes aos procedimentos e etapas da pesquisa e dando total liberdade de participação ou desistência em qualquer fase desta.

Aos participantes foi oportunizada a possibilidade de desistência a qualquer momento e de continuar a responder o que lhe foi perguntado, e não houve nenhum prejuízo. Os dados coletados foram predominantemente de natureza qualitativa, mas foram analisados de forma quantitativa e obtidos mediante um processo de ampla explicação dos objetivos da pesquisa e voluntária participação, sendo mantido o sigilo e assegurada a confidencialidade de todo o processo.

## 4 RESULTADOS

Os resultados encontram-se apresentados em subcapítulos, divididos de acordo com as etapas propostas por Prado, Vaz e Almeida (2011) para pesquisas de produção tecnológica.

### 4.1 RESULTADOS DA 1ª ETAPA

O QUADRO 9 apresenta um dos *Storyboards* que guiou a produção dos infográficos. Os demais encontram-se no APÊNDICE B.

QUADRO9 - *Storyboard* 1 do Infográfico - Liderança Transformacional

(Continua)

<b><i>Storyboard</i> - 1 Liderança Transformacional</b>	
Tema	Liderança Transformacional
Título	O enfermeiro e a Liderança Transformacional
Público-alvo	Líderes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Discorrer sobre a definição e princípios da liderança transformacional;</li> <li>● Discutir a importância da Liderança, especialmente a Transformacional, no contexto do exercício da liderança no Programa <i>Fall TIPS</i>;</li> <li>● Apresentar princípios da liderança transformacional como estratégia para a implementação de programas de segurança do paciente por enfermeiros;</li> <li>● O papel do líder no Programa <i>Fall TIPS</i>.</li> </ul>
Conteúdo	<p>Enfatiza-se na presente dissertação o estilo de liderança transformacional, a qual se apresenta como uma boa alternativa para liderar, pois proporciona o enfrentamento de alguns desafios frente à mudança de cultura organizacional e pode estar relacionada ao melhor desempenho das instituições (FERNANDES <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>Salienta-se que, quando esse estilo de liderança é exercido por enfermeiros nos serviços de saúde, gera confiança na equipe e isso resulta em maior eficácia das ações do líder (BREEVAART; ZACHER, 2018). O objetivo é alcançar o auge do potencial da equipe para que os resultados almejados sejam alcançados (FERREIRA <i>et al.</i>, 2020).</p> <p>Estudos clássicos sobre liderança transformacional definem quatro elementos que a fundamentam, referindo-se a eles como os “Quatro Eus” (BASS; AVOLIO, 1994, p. 238):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Influência idealizada: os líderes são exemplos a serem seguidos, admirados e respeitados, por metas idealizadas ou aspectos comportamentais, tidos como confiáveis e descritos em termos de senso de valores, crenças e missão a ser alcançada, com altos padrões éticos e morais;</li> <li>b) Motivação inspirada: relaciona-se à capacidade da pessoa de inspirar confiança, motivação e um senso de propósito em seus seguidores. Exige boa capacidade de comunicação, otimismo em alcançar a meta e entusiasmo;</li> <li>c) Estimulação intelectual: o profissional encoraja e valoriza a criatividade, estimula a participação na tomada de decisão e autonomia;</li> <li>d) Consideração individualizada: líder enxerga os indivíduos e suas necessidades, tanto pessoais quanto profissionais, não os vendo apenas como liderados. Esse modelo de liderança permite criar oportunidades de aprendizagem e demonstra aceitação às diferenças individuais.</li> </ol>

Desse modo, estudos realizados com diretores, gestores, encarregados de enfermagem e profissionais de diferentes cenários hospitalares apontam a importância de a Liderança Transformacional ser exercida pelo enfermeiro, uma vez que consente a agregação e o desenvolvimento de habilidades importantes ao fortalecimento dos profissionais e da instituição, com resultados no comprometimento e realização da equipe e de seus pacientes (ESGUERRA, 2020; KHAN *et al.*, 2018; WHEELER; BEAMAN, 2018).

Convém salientar que os momentos de aproximação da equipe podem ser considerados uma estratégia na construção de uma relação interpessoal, pautada na segurança, diálogo e respeito mediante o exemplo do líder. Tal prática facilita a participação dos funcionários para atingir as metas em favor do coletivo, incentivados para além de seus próprios interesses. Desta forma, promove-se o interesse por mudanças na cultura da organização que favoreçam as ações e confirmam maior segurança na tomada de decisões (FERREIRA *et al.*, 2020).

Vislumbra-se a comunicação como uma ferramenta indispensável para a prática da liderança por este enfermeiro líder transformacional, pois aumenta a possibilidade para o esclarecimento e acolhimento de opiniões, momento em que pode facilitar os posicionamentos, encaminhamentos dos problemas, avaliação e implementação de ideias criativas e resolutivas, promoção da escuta ativa sobre as dificuldades e facilidades da equipe e auxílio no enfrentamento e superação dos desafios (YANEZ GALLARDO; DIAZ MUJICA; PAEZ ROVIRA, 2018). A redução de conflitos e a criação de um ambiente saudável são decorrentes da atuação de um líder engajado efetivamente nas atividades da equipe, o que inspira o sentimento de cooperação e facilita as relações entre as pessoas (FERREIRA *et al.*, 2020).

Ao analisar o exercício da Liderança Transformacional por um grupo de enfermeiros com o apoio do referencial teórico de Bass (1999), foi possível identificar as contribuições desse estilo de liderança para o gerenciamento do cuidado nas mais variadas perspectivas. Apesar de os desafios serem comuns ao cotidiano do líder, eles são mais bem superados, já que é permitido o desenvolvimento de uma relação interpessoal horizontalizada, escuta aberta e empatia. Enfermeiros que exerceram liderança com este perfil mostraram-se mais abertos para sugestões e atentos às necessidades dos usuários e da equipe. Isso porque ocorre uma integração entre os membros da equipe, por orientá-los para as tarefas conforme a capacidade técnica de cada um, o que otimiza a força de trabalho (FERREIRA *et al.*, 2020).

#### TEXTO PARA INFOGRÁFICO

##### LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL

A **liderança transformacional é definida**, principalmente, por **ações transformadoras**, que buscam melhorar a percepção dos indivíduos sobre a importância das atividades realizadas e do trabalho, para que se **envolvam** efetivamente com a causa da instituição e **atuem** em favor da conquista **de suas metas**. Quando este estilo é exercido por enfermeiros no ambiente profissional, gera **confiança na equipe e a motiva** e isso resulta em maior eficácia do desempenho do líder. O objetivo é alcançar o auge do potencial da equipe para que os resultados almejados sejam alcançados.

No tocante às estratégias para a aplicação do exercício desse estilo, foram apontadas a **liderança pelo exemplo** e as relações baseadas nos **diálogos** com a **escuta atenta**. Isso facilita a participação dos funcionários para atingir os objetivos em favor do coletivo, incentivados para além de seus próprios interesses. Desta forma, promove-se o interesse por ações que proporcionem maior segurança na tomada de decisões para a melhora da prática assistencial.

Para amparo no processo de desenvolvimento da liderança pelo enfermeiro, a **comunicação é uma ferramenta indispensável**, pois aumenta o espaço para o esclarecimento e acolhimento de concepções, momento em que **o líder pode se posicionar, encaminhar os problemas, escutar, avaliar e implementar ideias criativas e resolutivas, ouvir as dificuldades e facilidades da equipe e ajudar no enfrentamento e superação dos desafios, ou seja, possibilita o envolvimento nos problemas apontados e na tomada de decisão**.

A redução de conflitos e a criação de um ambiente saudável são decorrentes de um líder engajado efetivamente nas atividades da equipe. Isso inspira o sentimento de cooperação e facilita as relações entre as pessoas.

A **liderança transformacional** apresenta-se como uma alternativa para liderar, pois proporciona o enfrentamento de alguns desafios que dificultam o reconhecimento da atuação do enfermeiro como líder e pode **proporcionar a mudança de cultura organizacional**.

## 4.2 PODCASTS

O QUADRO 10 apresenta um dos *storyboards* criados para guiar a produção dos *podcasts*. Os demais encontram-se no APÊNDICE C.

QUADRO10 - *Storyboard* 01 Liderança Transformacional e Pontos de Discussão para a implantação (Continua)

<b>Storyboard01Podcast Liderança Transformacional e pontos de discussão para implantação</b>	
Tema	Liderança e pontos de discussão
Título	Liderança Transformacional
Público-alvo	Líderes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Discorrer sobre a definição e princípios da liderança transformacional;</li> <li>● Discutir a importância da Liderança, especialmente a Transformacional, no contexto do exercício da liderança no Programa <i>Fall TIPS</i>;</li> <li>● Apresentar princípios da liderança transformacional como estratégia para implementação de programas de segurança do paciente por enfermeiros;</li> <li>● O papel do líder no Programa <i>Fall TIPS</i>.</li> </ul>
Conteúdo	<p>Olá, tudo bem?</p> <p>Neste episódio falaremos sobre Liderança Transformacional.</p> <p>Ela é definida, principalmente, por <b>ações transformadoras</b>, que buscam melhorar a percepção dos indivíduos sobre a importância das atividades realizadas e do trabalho, para que se <b>envolvam</b> efetivamente com a causa da instituição e <b>atuem</b> em favor da conquista <b>de suas metas</b>. Quando este estilo é exercido por enfermeiros no ambiente profissional, gera <b>confiança na equipe e a motiva</b> e isso resulta em maior eficácia do desempenho do líder. O objetivo é alcançar o auge do potencial da equipe para que os resultados almejados sejam alcançados.</p> <p>A redução de conflitos e a criação de um ambiente saudável são decorrentes de um líder engajado efetivamente nas atividades da equipe. Isso inspira o sentimento de cooperação e facilita as relações entre as pessoas.</p> <p>A <b>liderança transformacional</b> apresenta-se como uma alternativa para liderar, pois proporciona o enfrentamento de alguns desafios que dificultam o reconhecimento da atuação do enfermeiro como líder e pode <b>proporcionar a mudança de cultura organizacional</b>, que é exatamente o que o Programa <i>Fall TIPS</i> propõe.</p> <p>Um primeiro passo para a implantação do <i>Fall TIPS</i> é conhecer a estrutura de governança do seu hospital, que pode incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Força tarefa de prevenção de quedas</li> <li>● Comitê de qualidade e segurança</li> <li>● Enfermeiros gerentes / diretores</li> <li>● Enfermeiros assistenciais</li> </ul> <p><b>É importante também criar um plano de implementação do <i>Fall TIPS</i>.</b></p> <p><b>Avaliar a prontidão do seu hospital</b> para a sua execução.</p> <p><b>Avaliar os componentes do seu protocolo</b> de prevenção de quedas <b>com a Análise de Lacunas</b>.</p> <p><b>Identificar as áreas de implementação</b> que possam demandar mais atenção para a efetivação.</p> <p><b>Utilizar a lista de verificação de implantação</b> do <i>Fall TIPS</i>, que também será explicada nos próximos módulos.</p> <p><b>Garantir o apoio da liderança</b> do hospital.</p> <p><b>Conseguir o apoio dos enfermeiros assistenciais.</b></p> <p>Lembre-se de que é importante <b>apresentar no programa</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Definição;</b></li> <li>● <b>Engajamento do paciente, familiar e equipe de saúde;</b></li> <li>● <b>Escala de Queda de Morse.</b></li> </ul> <p>Explicar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Impacto</b> da implementação do programa nos <b>índices de quedas;</b></li> <li>● O processo de <b>prevenção e as suas etapas: avaliação de risco de quedas;</b></li> <li>● <b>Elaboração de um plano personalizado</b>, por meio do <b>pôster laminado;</b></li> <li>● <b>Disponibilizar recursos educacionais</b> do programa para a equipe de enfermagem;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Avaliar o conhecimento</b> da sua equipe <b>antes e após o treinamento</b>, com o Teste de Conhecimento de Prevenção de Quedas.</li> </ul>
Seleção do formato	<ul style="list-style-type: none"> <li>● MP4</li> </ul>
Duração do áudio (minutos / segundos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2'55"</li> </ul>
Identidade visual	Não tem
Identidade sonora	<i>Upsom</i> Produtora

Fonte: A autora (2022).

### 4.3 VÍDEO

O QUADRO11 apresenta o *storyboards* que guiou a produção do vídeo.

QUADRO 11 - *Storyboards*

(Continua)

<b>ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA IMAGEM E TEXTO – <i>STORYBOARD</i> - LÍDERES DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	
VISUAL	TEXTO
Representação de um enfermeiro falando do Fall TIPS; como fundo, a enfermaria e o logo do Fall TIPS em destaque.	Olá, hoje vamos falar sobre a atuação dos líderes no processo de implementação do <i>Fall TIPS</i> Brasil, um programa de prevenção de quedas hospitalares baseado no cuidado centrado no paciente (DYKES <i>et al.</i> , 2019; HURLEY <i>et al.</i> , 2009).
Representação do líder do Fall TIPS falando sobre o papel do líder; como fundo, a enfermaria e o logo do Fall TIPS em destaque.	<p>Os líderes são profissionais, preferencialmente enfermeiros, responsáveis pela condução do processo de implementação do Fall TIPS nas instituições de saúde. Sendo eles indicados por integrantes da gestão, desempenham um papel de referência ao indicarem e capacitarem os multiplicadores, além de constituírem um elo de comunicação entre a equipe e as pessoas ligadas à gestão (Fall TIPS, 2021).</p> <p>Para o processo de implementação do programa, você pode adotar a liderança transformacional, por ser considerada determinante para atingir com efetividade as mudanças nos processos de trabalho. Ela promove o desenvolvimento de habilidades importantes ao fortalecimento do profissional e da instituição, com resultados no comprometimento e realização da equipe e de seus pacientes (ESGUERRA, 2020; WHEELER; BEAMAN, 2018).</p> <p>Para tanto, você, líder, deve elaborar estratégias, estabelecer prioridades, planejar um cronograma, definir objetivos, compartilhá-los de forma clara, alocar devidamente os recursos, fornecer estrutura adequada e comunicação fundamentada em condutas visionárias, inovadoras, com escuta ativa, a qual</p>

(Continua)

	<p>possibilitará o esclarecimento e acolhimento de opiniões para a solução de problemas (DYKES et al., 2017; SILVA, 2022).</p> <p>Você pode inspirar pessoas para o alcance das metas, com a realização de feedbacks pautados sempre no respeito, sem perder a autoridade inerente à sua função.</p> <p>Faça, incentive, inspire! Você fará toda a diferença no programa Fall TIPS.</p>
<p>Representação do líder Fall TIPS, explicando os instrumentos que auxiliam a execução do seu trabalho.</p> <p>O primeiro a ser apresentado ao fundo é o <i>checklist</i> da Prontidão para implantação.</p> <p>Conforme se discorre sobre cada instrumento, apresenta-se a tela, respectivamente, a sua locução.</p>	<p>Para iniciar a implantação do Programa, você deve criar um plano de implementação do Fall TIPS e avaliar a prontidão do seu hospital, o que apontará qual é o grau em que as pessoas estão dispostas para a mudança ou inovação. Para isso, realiza-se o <i>CheckList</i> da Prontidão para Implantação (ANEXO A).</p>
<p>Representação do líder <i>Fall TIPS</i>, explicando o instrumento de Análise de Lacunas.</p>	<p>Para o próximo passo, você deve aplicar o instrumento da Análise de Lacunas (ANEXO B), que permitirá avaliar os componentes do seu protocolo de prevenção de quedas e identificar as áreas de implementação que possam apresentar mais barreiras ou dificuldades e demandar mais atenção (DYKES et al., 2019).</p> <p>Esse instrumento fornecerá informações como a identificação e classificação do problema, definição de melhores estratégias, medição e comparação dos parâmetros reais com o que a literatura preconiza, levantamento das expectativas das partes interessadas, alocações de recursos e <i>feedback</i>.</p> <p>Outra ferramenta que auxiliará no processo de implantação é a análise SWOT, que permite conhecer os fatores internos, fatores externos, ações facilitadoras e as barreiras para a implementação. Em português, esse instrumento é conhecido como Formulário de Análise de Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças (FOFA). Ele é utilizado para verificar, principalmente, as percepções do paciente, além de fornecer “um espaço” para explorar as perspectivas de várias partes interessadas.</p>
<p>Representação do líder na utilização do instrumento do <i>CheckList</i> de implantação do <i>Fall TIPS</i>.</p>	<p>O instrumento denominado “<i>CheckList</i> de Implantação do <i>Fall TIPS</i>” (ANEXO C) elenca as principais atividades e informações preparatórias para dar início à adoção do programa, que implica em se você defendeu a implantação do programa e inclui a coleta de dados sobre as medidas que demonstram que a prevenção de quedas precisa ser aprimorada. Também reforça a necessidade de melhor comunicação, trabalho em equipe e se existem estratégias para compartilhar as informações, relatos com as equipes das unidades e com administração do hospital (DYKES et al., 2019).</p>

	<p>Após a aplicação desse instrumento, será evidenciado se os recursos foram devidamente alocados, incluindo pessoas qualificadas, treinamentos, motivação, tempo e maneiras para o planejamento e monitoramento das atividades.</p> <p>Ainda, poderá fornecer dados sobre os multiplicadores a respeito da implantação e divulgação do programa. Avaliará, também, se o plano de implantação e os passos do monitoramento estão consolidados na instituição.</p> <p>O seu objetivo é planejar e fornecer previsão e pode ser utilizado como um guia durante todo o processo de implantação (DYKES et al., 2019).</p>
<p>Representação do líder <i>Fall TIPS</i>, apresentando o instrumento de Classificação do Sucesso do <i>Fall TIPS</i>.</p>	<p>A classificação do sucesso da implementação do Programa deve ser mensurada por você com a aplicação do instrumento denominado Classificação do Sucesso do <i>Fall TIPS</i>.</p> <p>Esse instrumento apresentará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se a liderança do hospital apoia e acompanha a implementação do Programa;</li> <li>• Se os pôsteres estão expostos em lugares pré-determinados e os recursos materiais estão disponíveis para o seu preenchimento;</li> <li>• Indicará se todos os enfermeiros realizaram o Treinamento Educativo;</li> <li>• A competência dos multiplicadores;</li> <li>• O alcance das metas nas auditorias,</li> <li>• A ocorrência de feedback com a equipe;</li> <li>• A realização de relatórios referentes às auditorias,</li> <li>• Apresentação aos enfermeiros assistenciais e à gestão hospitalar.</li> </ul> <p>Com a aplicação desse instrumento, o líder deve pontuar cada um desses critérios de 1 a 5, em que o escore 1 indica problemas com a adoção e o 5 indica sucesso na adoção.</p>
<p>Representação de um líder falando do <i>Fall TIPS</i>; como fundo a enfermaria, e ao lado um computador para acessar o site do <i>Fall TIPS</i>.</p>	<p>Você pode acessar essas ferramentas pelo site <a href="#"><i>Fall TIPS</i></a>, imprimir e organizar para consultas durante e após a implementação.</p>

Fonte: A autora (2022).

## RESULTADOS DA 2ª ETAPA

### INFOGRÁFICOS

Para isso, foram selecionadas letras para os títulos: *Intelo Extra Bold*, para o corpo dos textos *Intelo Medium* e para as referências *Intelo Light*. Além dessas definições, foram selecionadas as paletas de cores que foram adotadas para a confecção dos infográficos, conforme apresentado na FIGURA 5.



Fonte: A autora (2022).

Para a elaboração dos infográficos (tamanho: 800 x 2000 pixels) foram utilizados os recursos gratuitos de *design* disponíveis no programa *Canva*, que permite acesso simultâneo de usuários.

## PODCASTS

Os *podcasts* foram elaborados com objetivo de serem curtos, com uma linguagem casual e com a finalidade de não deixar o produto cansativo e desestimulante, visando à fixação do conteúdo e ao aperfeiçoamento de habilidades.

Após a aprovação pela pesquisadora e orientadora, o conteúdo foi disponibilizado na plataforma *Spotify* e no *site* do Programa *Fall TIPS* e ficará disponível para acesso de forma permanente.

## VÍDEO

Para isso foram utilizados o Programa *Canva*® para a captura de imagens e edição do vídeo e o Programa *Audacity*® para a gravação e edição do áudio.

Este programa possui recursos de animação, cenários e permite o *upload* de imagens estáticas e arquivos de áudio. Pós produção o vídeo foi hospedado no canal do *Youtube* e no *site* do *Fall TIPS*.

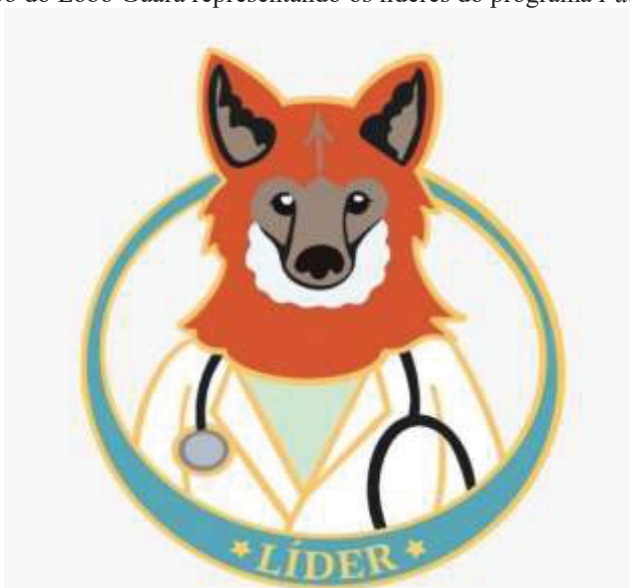
A seleção de imagens e desenvolvimento de animações ocorreram concomitantemente, para que fosse possível apresentar, no vídeo, as informações de forma clara e atrativa. Ainda,



foi escolhido um arquétipo para os *stakeholders* do programa *Fall TIPS*. Arquétipos são modelos ou exemplares transcendentais, que funcionam como essência e princípio explicativo, utilizado para representar padrões de comportamento associados a um personagem ou papel social (JUNG, 2016).

O lobo Guará (FIGURA 6), possui características análogas às atribuições que os líderes devem desenvolver, que são a “buscar a melhora de suas habilidades de comunicação verbal, com linguagem corporal apropriada. Enviar a mensagem de ensinar e compartilhar informações e alcançar os seus objetivos por meio de metas organizacionais” (JUNG, 2016).

FIGURA 4 - Arquétipo do Lobo Guará representando os líderes do programa *Fall TIPS* Brasil

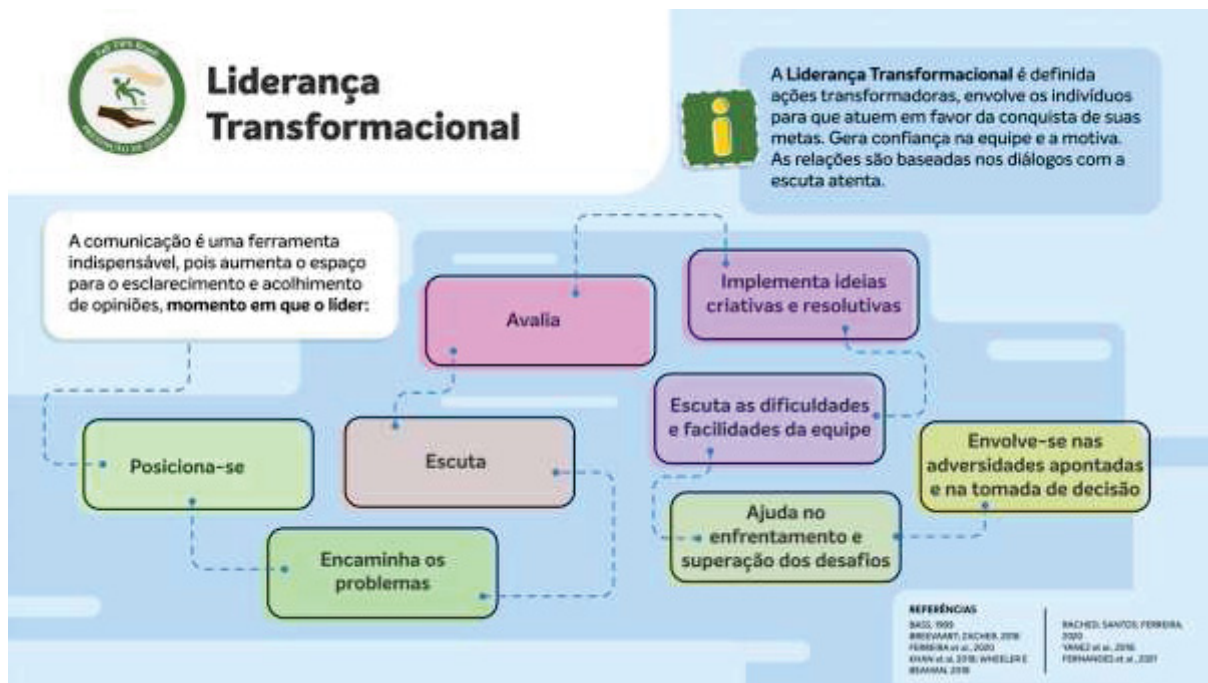


Fonte: A autora (2022).

## RESULTADOS DA 3ª ETAPA

As FIGURAS 07 a 13 apresentam os infográficos desenvolvidos a partir dos *storyboards*.

FIGURA 5 - Infográfico 1 - Liderança Transformacional



Fonte: A autora (2022).

FIGURA 6 -Infográfico 2- Pontos de discussão para a implantação do *Fall TIPS* Brasil

Fonte: A autora (2022)

FIGURA 7–Infográfico 3 –Prontidão para a implementação do Programa *Fall TIPS*

## PRONTIDÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA FALL TIPS

Prontidão é o grau em que as pessoas estão dispostas para a mudança ou inovação.



Fonte: A autora (2022).

FIGURA 8 - Infográfico 4 - Análise de Lacunas

## ANÁLISE DE LACUNAS UMA FERRAMENTA PARA O SUCESSO NA IMPLEMENTAÇÃO DO FALL TIPS

A análise de lacunas é ferramenta importante para lidar com as deficiências organizacionais.

	A meta é implementar ações corretivas e monitorar o progresso da implementação do programa.
	Ela possibilita constatar, compreender e abranger as lacunas nos serviços e reunir informações para encontrar possíveis soluções para as principais deficiências identificadas nos processos.
	Para realizar todas as etapas do processo de análise de lacunas os enfermeiros líderes precisam condensar as informações para definir as prioridades da instituição para abordar as questões reveladas com a utilização da ferramenta.
	E é nesse momento que se estabelece a destinação de recursos, já que os resultados podem revelar áreas que necessitam de mais investimentos ou de readequações na maneira de distribuir a equipe para concentrar os esforços, isso poderá auxiliar a determinar como implantar os recursos.

Fonte: A autora (2022).

FIGURA 9 - Infográfico 5 - Lista de verificação de implementação



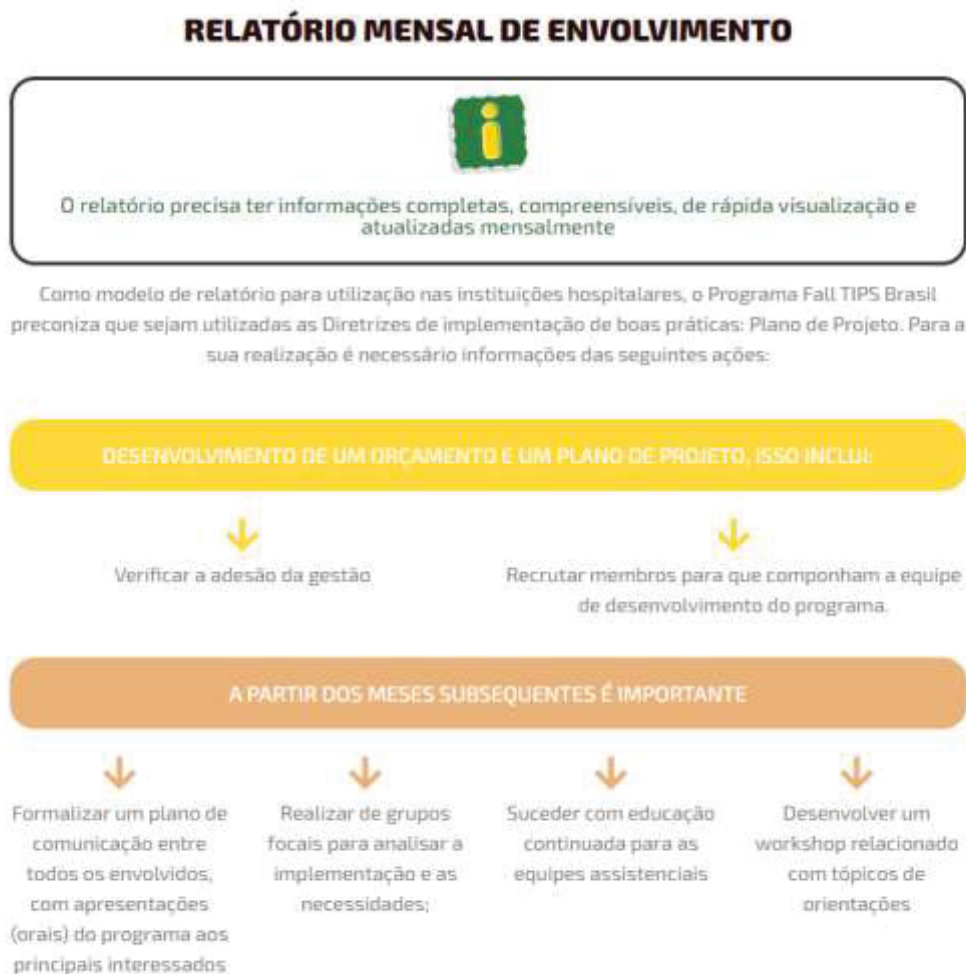
Fonte: A autora (2022).

FIGURA 10 - Infográfico 6 - Classificação do sucesso *Fall TIPS*  
**CLASSIFICAÇÃO DO SUCESSO DO FALL TIPS**



Fonte: A autora (2022).

FIGURA 11 - Infográfico 7 - Modelo de relatório mensal de envolvimento



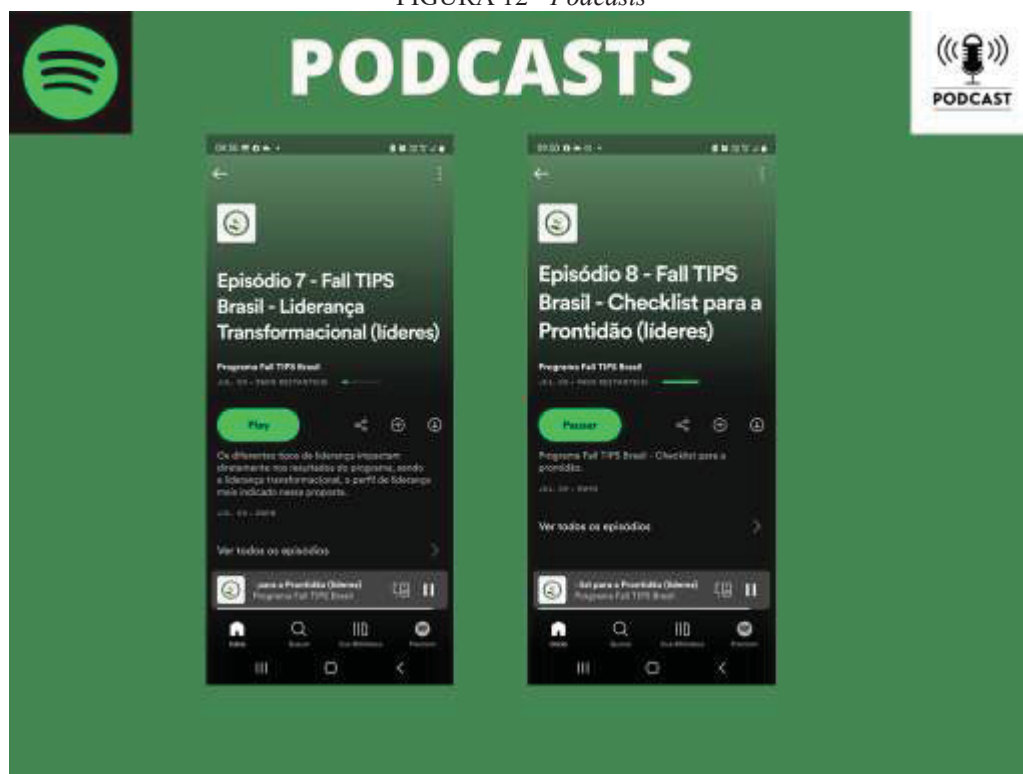
## Referências

NURSES, R. et al. Best Practice Guideline Implementation: Project Plan. 2007

Fonte: A autora (2022)



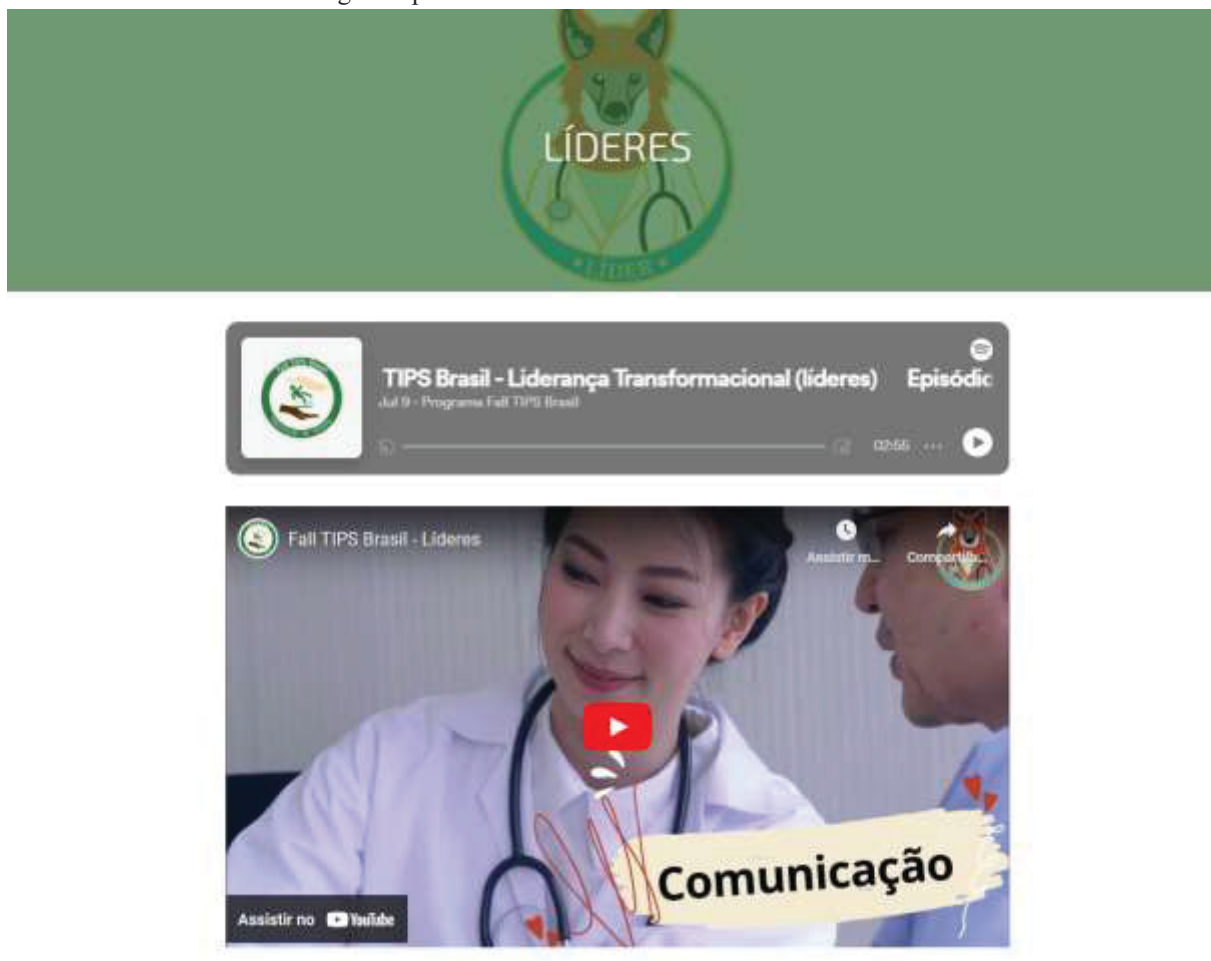
FIGURA 12 - Podcasts



Fonte: A autora (2022).

Link: <https://open.spotify.com/show/0vxQoPso6BYuhALoA9PMnD>

FIGURA 13 – Figura representativa do Vídeo dos líderes elaborado



Fonte: A autora (2022).

## RESULTADOS DA 4ª ETAPA AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA

A seguir serão descritos os resultados encontrados na etapa de avaliação da tecnologia educacional com os participantes.

A TABELA 01 apresenta o perfil dos participantes desta etapa.

TABELA 1 - Perfil dos participantes. Curitiba, Paraná, Brasil, 2022

Participante	Sexo	Idade (anos)	Área de Formação	Tempo de Formação (anos)	Escolaridade
P1	F	43	Enfermagem	14	Especialização
P2	F	38	Enfermagem	15	Especialização
P3	M	39	Enfermagem	12	Especialização
P4	F	37	Enfermagem	14	Mestrado
P5	F	50	Enfermagem	27	Mestrado
P6	F	36	Enfermagem	13	Doutorado
P7	F	43	Enfermagem	20	Doutorado
P8	F	40	Enfermagem	16	Doutorado
P9	F	43	Enfermagem	2	Recém Formada
P10	F	46	Enfermagem	24	Mestrado
P11	F	36	Enfermagem	13	Mestrado
P12	F	42	Enfermagem	20	Mestrado Enfermagem
P13	F	52	Enfermagem	25	Doutorado
P14	F	36	Enfermagem	13	Doutorado

Fonte: A autora (2022).

Participaram da pesquisa 14 enfermeiros que exerciam papel de liderança ou que foram indicados pelos líderes da instituição, sendo 13 (92,5%) do sexo feminino e um (7,14%) do sexo masculino. A média de idade foi de 41,5 anos e 61,7% tinham até 40 anos. Quanto ao tempo de formação, a média foi de 16,2 anos. Quanto à titulação, um (7,14%) possuía apenas graduação; três (21,4%) possuíam especialização; cinco (35,7%), mestrado; e cinco (35,7%), doutorado.

Com a avaliação da TE, as valorações atribuídas pelos participantes à cada questão investigada, foi possível verificar que 94,7% das categorias tiveram IVC maior que 0,7 (70%) para todos os itens, evidenciando concordância dos participantes. Quando verificados os blocos de questões de maneira individual, constatou-se que o IVC final ficou acima de 0,9 (90%), o qual confere validade à tecnologia avaliada de acordo com o critério estabelecido.

Sete (37%) itens receberam nota 3 ou 4 (adequado e totalmente adequado) e apresentaram IVC 1: 1.1 Essa tecnologia atende aos objetivos do público-alvo; 1.2 São coerentes do ponto de vista da educação dos profissionais de saúde no processo de prevenção de quedas; 1.5 Atende aos objetivos das instituições e profissionais que trabalham com segurança do paciente; 2.1 As capas são atrativas? Indicam o conteúdo do material?; 2.3 As informações apresentadas são cientificamente corretas; 2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo; 3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.

O QUADRO 12 descreve as pontuações atribuídas a cada item do instrumento e, na sequência, a TABELA 2 apresenta a relação entre as questões e o IVC.

QUADRO 12 – Pontuações atribuídas a cada questão do instrumento. Curitiba, Paraná, 2022

	Q1.1	Q1.2	Q1.3	Q1.4	Q1.5	Q2.1	Q2.2	Q2.3	Q2.4	Q2.5	Q2.6	Q2.7	Q2.8	Q2.9	Q3.1	Q3.2	Q3.3	Q3.4	Q3.5	
P1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3
P3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
P4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	2
P5	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4
P6	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
P7	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2
P8	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
P9	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
P10	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
P11	4	4	1	4	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2
P12	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2
P13	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3
P14	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	2	3	3
IVC	1	1	0,84	0,92	1	1	0,85	1	0,85	0,92	0,92	1	0,92	0,85	1	0,85	0,92	0,85	0,64	0,64
<b>IVC GERAL0,91</b>																				

Fonte: A autora (2022).

TABELA 2–Relação entre as questões e o IVC. Curitiba, Paraná, 2022

Todos 3 e 4	IVC=1	1.1	1,2	1.5	2.1	2.3	2.7	3.1
1 (1,2)	IVC=0,92	1.4	2.5	2.6	2.8	3.3		
2 (1,2)	IVC=0,85	2.2	2.4	2.9	3.2	3.4		
3 (1,2)	IVC=0,84	1.3						
5 (1,2)	IVC=0,64	3.5						

Fonte: A autora (2022).

Cinco itens receberam nota “1” ou “2” (inadequada e parcialmente adequada) uma vez e apresentaram IVC de 0,92, sendo eles: 1.4 - Pode circular no meio científico da área da segurança do paciente; 2.5 - Sequência lógica do conteúdo proposto; 2.6 - As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia; 2.8 - As ilustrações estão expressivas e suficientes; e 3.3 - A tecnologia educacional propõe ao profissional de saúde adquirir conhecimento para a efetiva prevenção de quedas.

Cinco itens foram avaliados duas vezes como “1” ou “2” (inadequado e parcialmente adequado) e tiveram IVC de 0,85, sendo: 2.2 - As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva; 2.4 - O material é apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto; 2.9 - O material é adequado; 3.2 - A tecnologia educacional permite a transferência e a generalização do aprendizado para diferentes contextos da área hospitalar; 3.4 - A tecnologia educacional aborda os assuntos necessários para que o profissional de saúde consiga implementar adequadamente o *Fall TIPS* e prevenir quedas.

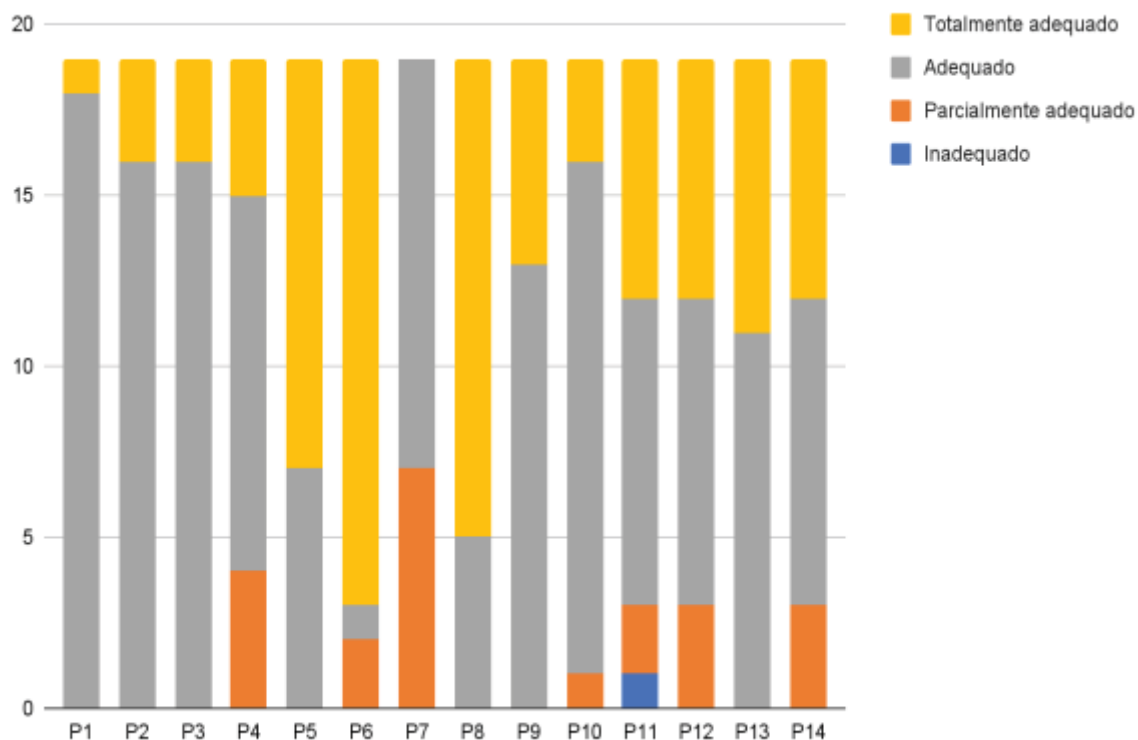
Um item obteve três classificações “1” ou “2” (inadequado e parcialmente adequado) e apresentou IVC de 0,84, sendo ele: 1.3 - Promove mudanças de comportamento e atitude.

Um item recebeu nota “1” ou “2” (inadequado e parcialmente adequado) cinco vezes (26%) e apresentou IVC de 0,64, sendo ele: 3.5 - Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área de saúde.

Complementarmente, os resultados apresentados no Gráfico 1 mostram a classificação atribuída às respostas de acordo com os itens contidos no questionário, permitindo identificar o padrão de respostas de maneira individual e coletiva. Entende-se que a concentração majoritária das respostas nas categorias totalmente adequado e adequado está relacionada com a

consonância da tecnologia educacional ao público-alvo, qualidade do material e apresentação adequada do mesmo.

Gráfico 1 - Distribuição das respostas dos participantes do estudo quanto à adequação da tecnologia educacional desenvolvida. Curitiba, Paraná, 2022



Fonte: A autora (2022).

## 5 DISCUSSÃO

Consoante com os resultados relacionados aos participantes da pesquisa, a literatura evidencia que a enfermagem, considerando seu quantitativo de técnicos, auxiliares e enfermeiros, é uma profissão predominantemente feminina. Os resultados se assemelham à estatística do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), que indica que 86,2% dos profissionais de enfermagem cadastrados no sistema Conselho são mulheres (DIAS *et al.*, 2019; PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016). Apesar de, nos últimos anos, ter-se percebido um aumento da presença masculina na composição da categoria, a representatividade desse sexo ainda é minoritária (SILVA; MACHADO, 2020).

Quanto à faixa etária dos participantes, ao contrário do que foi encontrado no presente estudo, a literatura exhibe que seis em cada dez profissionais têm menos de 40 anos. Portanto,

no Brasil, a equipe de enfermagem tem um perfil jovem, somente 2,1% dos profissionais em atuação têm mais de 60 anos (SILVA; MACHADO, 2020).

Dentre esse número expressivo de profissionais, observa-se que existe um rejuvenescimento do perfil dos enfermeiros e que se encontram em fase de aperfeiçoamento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem. Previamente preparados e qualificados, estes geralmente já estão inseridos, em definitivo, no mercado de trabalho. Desta forma, esse profissional assume a completude de sua vida profissional e passa a ter domínio de suas habilidades e destrezas (MACHADO *et al.*, 2016; SILVA; MACHADO, 2020).

Esses dados são importantes porque são subsídios à idealização de políticas públicas adequadas à realidade desse significativo contingente de profissionais, que são imprescindíveis para o sistema de saúde brasileiro (MACHADO *et al.*, 2016; SILVA; MACHADO, 2020).

Outra característica importante encontrada entre os participantes deste estudo refere-se ao grau instrucional, diretamente proporcional, ou seja, quanto maior a formação, mais crítico-reflexivo e participativo é o profissional no processo de trabalho. Dessa forma, a construção de um corpo de conhecimentos tem sido determinante na conquista da *expertise* e autonomia profissional da enfermagem, qualificando a atuação e a assistência do enfermeiro, contribuindo, conseqüentemente, nas construções coletivas (ZUCHETTI *et al.*, 2019).

Este estudo buscou, com a aplicação de instrumento próprio, avaliar a tecnologia educacional quanto aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância. A avaliação de tecnologias educacionais voltadas à educação continuada, como infográficos, vídeos e *podcasts* na área da saúde, vem sendo desenvolvida com intuito de qualificar, potencializar a aplicabilidade e eficiência do material produzido (ROSA *et al.*, 2019).

Esta avaliação corrobora com a afirmação de que a conformação das estratégias de ensino sofreu diversas atualizações nos últimos anos, possibilitando o enriquecimento das tecnologias educacionais, com foco na participação, criatividade e inovação, estimulando, conseqüentemente, a curiosidade, o interesse e atribuindo mais valor, satisfação e compartilhamento ao processo de ensino e aprendizagem dos profissionais de saúde (FLORÊNCIO *et al.*, 2017).

A TE em questão, disponibilizada através de endereço eletrônico de livre acesso, composta por infográficos, *podcasts* e vídeo, compõe um seleto grupo de ferramentas efetivas para a disseminação de conteúdos em linguagem audiovisual. A facilidade e flexibilidade para o acesso, aproximação da teoria com a prática e dinamicidade fazem com que as opções sejam amplamente utilizadas com foco na educação (ROSA *et al.*, 2019; SABACK, 2022).



No que tange à estrutura e apresentação das informações na TE, os resultados demonstraram que o material possui linguagem acessível e adequada ao público-alvo, respeitando uma sequência lógica, em que as informações são dispostas de forma clara, certa e objetiva.

Por tratar-se de um material em processo de adaptação transcultural, foram sugeridas algumas modificações e inserções relacionadas às terminologias, como um glossário. Esse aspecto pode ser potencializado pela utilização de ilustrações relacionadas, as quais, potencializam o processo de aprendizado (CAMPOS, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021)

Entretanto, como se evidencia na literatura, a TE e outros recursos educacionais, apresentam limitações, exigindo criticidade quanto ao seu conteúdo e abordagem, sendo uma contribuição adicional ao que está sendo ensinado (ROSA *et al.*, 2019). Ademais, seu uso requer ambiente e dispositivos apropriados que garantam a qualidade de sua exibição (ROSA *et al.*, 2019).

Adicionalmente, as ponderações descritivas realizadas pelos participantes na etapa de avaliação são consideradas proveitosas e positivas, pois fortalecem o escopo técnico científico da tecnologia, favorecendo a obtenção dos objetivos do constructo, por conseguinte, das diferentes percepções e análises do conteúdo e da aparência da TE (MENDES *et al.*, 2016; ROSA *et al.*, 2019).

Reitera-se que, para o alcance do êxito nas atividades de educação permanente, a identificação do público-alvo e o planejamento baseado nas características desses indivíduos são premissas (RIBEIRO *et al.*, 2021). Lapidada com tal embasamento, a consonância da referida TE foi evidenciada pelos participantes. Ainda, corrobora aos dados encontrados em estudo prévio, o qual aponta que a utilização de diferentes recursos educacionais em diversos contextos, quando planejados e produzidos de forma padronizada, pode oportunizar melhores desempenhos por parte dos participantes (ROSEIRA *et al.*, 2022).

A utilização de TE flexibiliza a aprendizagem de conteúdo crucial para a prática profissional, torna-o mais acessível e permite a inserção de ferramentas que possibilitem aos enfermeiros a tomada de decisão, reforça suas responsabilidades e, ao mesmo tempo, transforma o processo de ensino aprendizagem em algo produtivo e agradável. Com isso, aspectos importantes acerca do assunto abordado são reforçados e é possível atribuir a significação da TE (ALVES *et al.*, 2019).

Neste caso, a tecnologia educacional avaliada aborda os assuntos necessários para o profissional de saúde conseguir aplicar o programa de prevenção de quedas *Fall TIPS* Brasil. O resultado atingido deve-se à construção coletiva e embasamento científico evidenciados ao

longo de todo o processo de construção, já que nesse processo de aproximação podem-se inferir as fragilidades do material e estabelecer dispositivos facilitadores de educação e diálogo em saúde (LIMA *et al.*, 2017).

No que tange às contribuições, pesquisadores destacam que quando utilizada isoladamente, a TE não promove a mudança de comportamento e atitude do público a que é destinada, entretanto, é um recurso que potencializa os objetivos idealizados (RODRIGUES; GONÇALVES, 2020).

A mudança de comportamento relaciona-se com o trabalho ininterrupto. Por conseguinte, é preciso ter compreensão de que a tecnologia educacional não é o fim no processo transformador e, sim, representa um complemento, uma parte do conhecimento, o qual isoladamente não reflete em mudanças, sobretudo, de atitudes comportamentais. No entanto, poderá apoiar as ações educativas, participativas, criativas, podendo impactar nos cuidados de saúde (SANTOS; RAMOS; ASSIS, 2018).

Em estudo sobre incidência e prevalência de lesões por pressão, desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva adulta, observou-se diferença positiva na assistência após a aplicação da TE, neste caso, uma ferramenta *on-line* de educação para enfermeiros, que otimizou o diagnóstico precoce dos fatores de risco e a identificação precoce do início da lesão (CALDINI *et al.*, 2018). Em outro estudo, sobre reconhecimento e registro dos eventos adversos em hemodiálise, avaliou-se o conhecimento de técnicos de enfermagem antes e após a intervenção educacional presencial e à distância, com a conclusão de que as duas formas de capacitação aumentaram os seus conhecimentos, refletidos na melhora da aquisição dos dados sobre os eventos adversos e, por sua vez, melhora da qualidade na segurança do paciente (PÁSSARO; D'AVILA, 2018).

Na questão relacionada a classificação atribuída para o item que avaliou se a tecnologia é adequada para qualquer profissional de saúde, o IVC foi abaixo do esperado e trouxe a reflexão de que a construção da TE deve envolver os demais membros da equipe profissional, tanto na construção, quanto na avaliação, para que diferentes perspectivas possam contribuir positivamente com o produto final. No entanto, isso não desqualificou a produto, visto que a tecnologia foi elaborada para a atuação dos enfermeiros líderes.

A TE foi classificada como inadequada no item referente a ser utilizada por qualquer profissional na área de saúde, o que é importante esse *feedback*, visto que o acesso à tecnologia pela equipe multiprofissional é fundamental para a assistência de qualidade, além de contribuir para ações de saúde, reunindo diferentes conhecimentos especializados na temática apresentada pelo material (FALEIROS *et al.*, 2019).

A crescente busca pela qualidade do cuidado demonstra a relevância da participação de vários profissionais, potencializando resultados positivos de saúde, além de permitir construir o material direcionado para superar as fragilidades inerentes a cada público (CESTARI *et al.*, 2022).

Com isso, obtém-se uma ferramenta auxiliar para ações de educação em saúde entre a equipe multiprofissional que dão apoio às atividades diárias de cuidado e melhoram a comunicação com a equipe de saúde. Destarte, ratifica-se a importância de incluir diferentes especialidades no processo de cuidar (CESTARI *et al.*, 2022; GIGANTE *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é preciso compartilhar, interagir e comunicar o conhecimento de cada profissional com o restante da equipe, para que eles tenham uma compreensão completa do paciente e possam articular sua prática e conhecimento para que, diante de cada problema encontrado haja uma proposta de intervenção adequada (BOCK, 2019).

Para que o trabalho multidisciplinar em saúde seja efetivo, as equipes precisam trabalhar com os pacientes numa perspectiva libertadora. Para fazer isso, no entanto, é necessário que a equipe multidisciplinar compreenda as realidades, visões de mundo e expectativas relevantes dos pacientes, para que possa priorizar as necessidades dos pacientes e não apenas os requisitos de tratamento (BOCK, 2019).

Nesse âmbito, as técnicas de educação em enfermagem assemelham-se ao trabalho em equipe multiprofissional de saúde, ambas buscam a participação do paciente e facilitam a reflexão e o compartilhamento de informações. Diante dessa igualdade, é possível considerar o potencial da tecnologia a partir do momento em que ela é pensada/desenvolvida com a equipe.

O desenvolvimento coletivo refere-se à elaboração da tecnologia para atender às reais necessidades do público-alvo. Assim, é possível superar a elaboração individual e passar a ter uma abordagem coletiva, comunicativa e participativa (TEIXEIRA; BARBIERI; FIGUEIREDO, 2015). Dessa forma, as equipes têm potencial para refletir sobre as necessidades e dificuldades que existem em sua prática e as formas como a tecnologia pode ajudá-las a transpor os problemas encontrados na assistência à saúde (BOCK, 2019).

Sumariamente, consolida-se que o desenvolvimento e a avaliação de TE em saúde beneficiam a inovação e qualidade das ações educativas de enfermagem, possibilitando aos profissionais, pacientes e acompanhantes refletir e participar ativamente nas questões envolvidas com o cuidado, podendo culminar em cuidado de qualidade e modificação da realidade do público-alvo, além da possibilidade de circulação no meio científico relacionado ao tema abordado. Nessa conjuntura, aponta-se a importância da avaliação na construção da

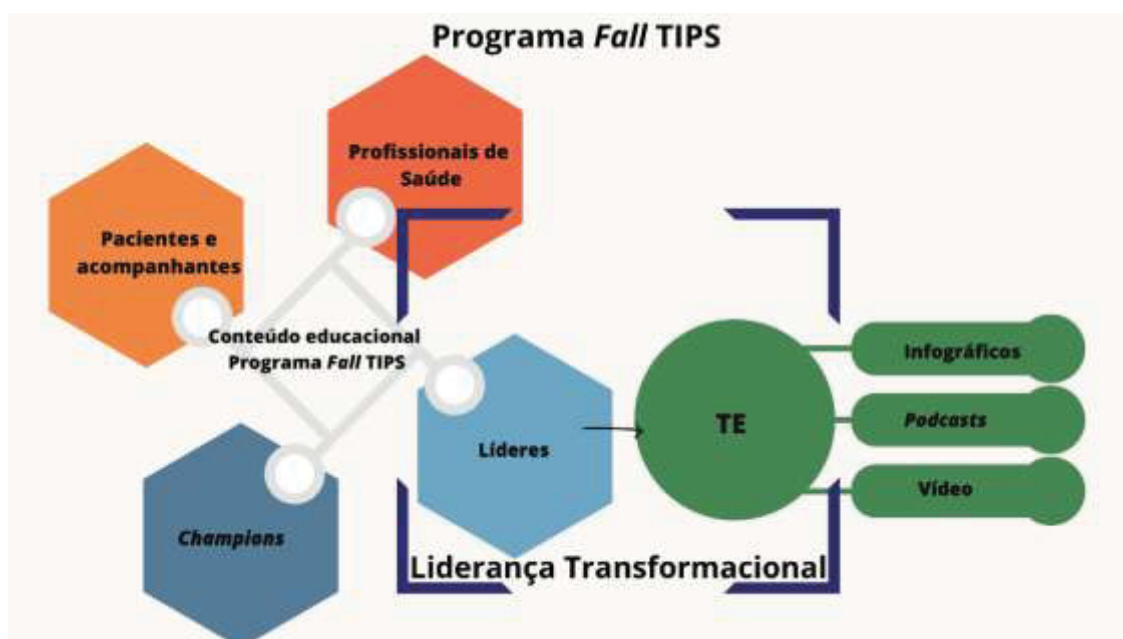
TE, com alicerce pedagógico dinâmico, estruturado e bem estabelecido (DAVILLA, 2021; SALVADOR, 2019).

Ademais, para que as tecnologias educacionais cumpram o seu objetivo, indica-se a sua avaliação como produto científico, para que seu uso estimule a assistência de qualidade, embasada cientificamente e resolutiva, contribuindo para modificar a realidade do público ao qual se destina (ROSA *et al.*, 2019).

## 6 PRODUTO

Considera-se que os produtos desenvolvidos na presente dissertação, que compõem a tecnologia educacional baseada na liderança transformacional de enfermeiros na implantação do programa *Fall TIPS* Brasil, conforme são ilustrados na Figura 16, possuem médio teor inovativo, por combinar conhecimentos pré-estabelecidos e são passíveis de replicação para outros cenários de assistência à saúde. Ainda, possuem impacto social e na área de saúde, ao possibilitar melhoria na qualidade da assistência de enfermagem ao implementar um programa de prevenção de quedas, com vistas à segurança do paciente.

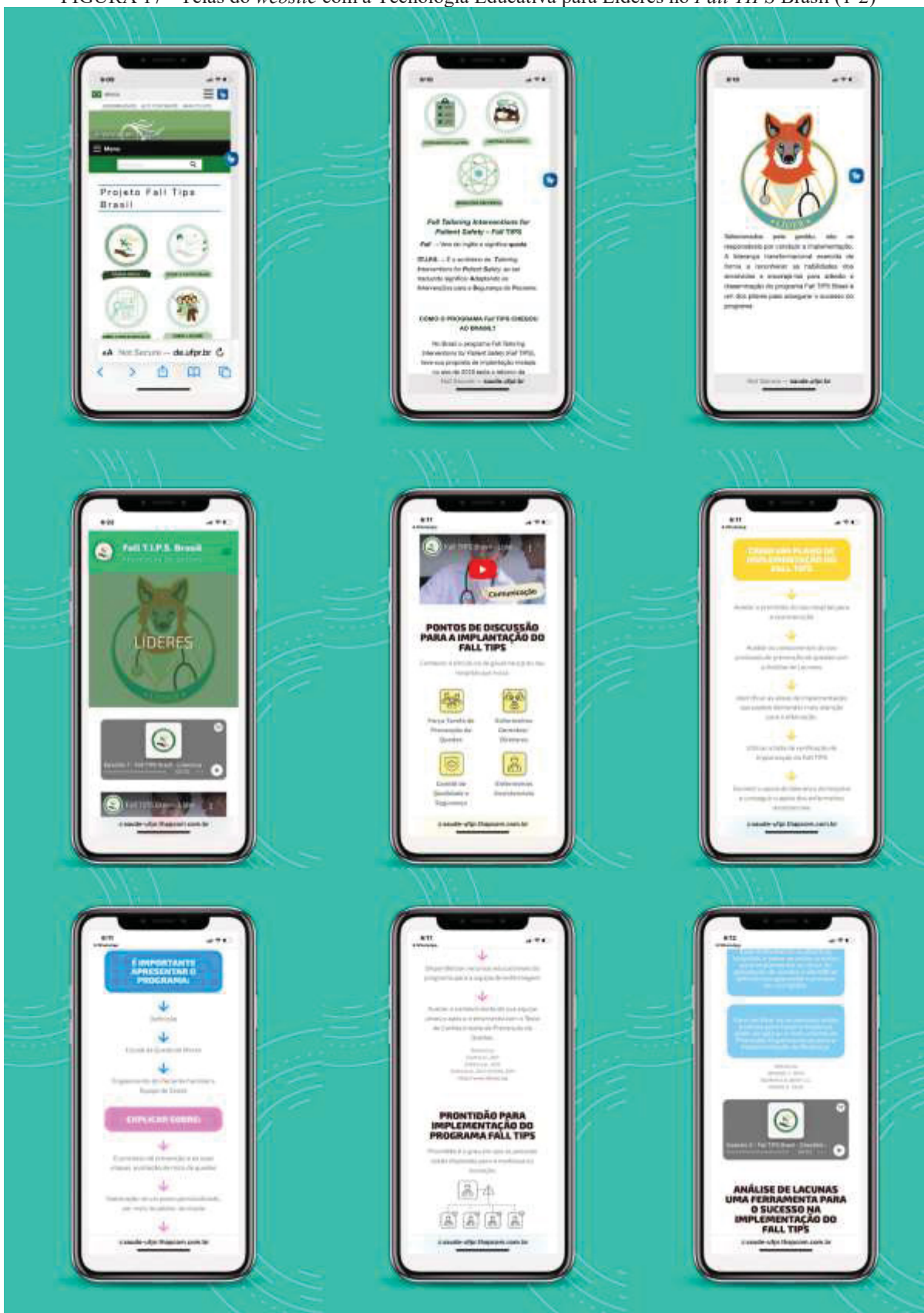
Figura 16 - Composição da Tecnologia educacional para líderes



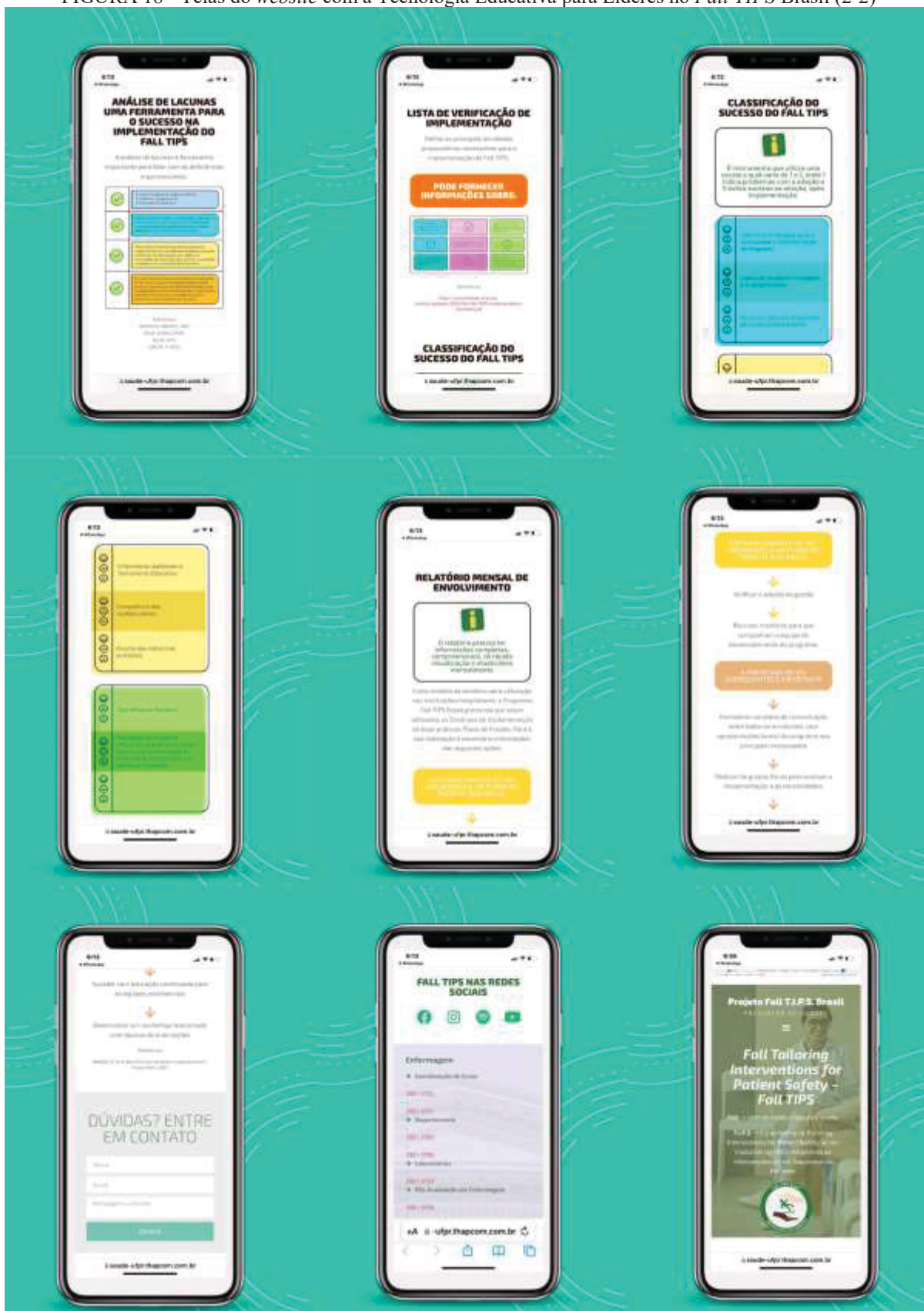
Fonte: A autora (2022).

Os infográficos, *podcasts* e vídeo fazem parte do conjunto de tecnologias educacionais que compõem o material educativo sobre o *Fall TIPS* Brasil. Estão sendo organizados em um *website* (<https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/>) para acesso público, apresentado nas FIGURAS 17 e 18 a seguir.

FIGURA 17 - Telas do *website* com a Tecnologia Educativa para Líderes no *Fall TIPS* Brasil (1-2)



Fonte: A autora (2022).

FIGURA 18 - Telas do *website* com a Tecnologia Educativa para Líderes no *Fall TIPS* Brasil (2-2)

Fonte: A autora (2022).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da pesquisa de elaborar e avaliar tecnologia educacional para o desenvolvimento da liderança de enfermeiros na implementação do Programa *Fall TIPS* foi alcançado, com avaliação pelo público-alvo considerada adequada, com IVC de 0,91.

No entanto, salienta-se a necessidade de pesquisas complementares para avaliar a efetividade da TE desenvolvida, sobretudo quanto ao seu impacto nas taxas de quedas hospitalares em adultos e na qualidade da assistência à saúde.

Para que as tecnologias educacionais cumpram o seu objetivo, indica-se a sua avaliação como produto científico, para que seu uso estimule a assistência de qualidade, embasada cientificamente e resolutiva, inferindo-se assim que poderá contribuir para modificar a realidade do público ao qual se destina.

Este material representa uma parte dos conteúdos educativos do Programa *Fall TIPS* Brasil. De maneira semelhante, outras tecnologias devem ser desenvolvidas com o objetivo de dar subsídios aos demais *stakeholders*, considerando os diversos conhecimentos e práticas multiprofissionais, aliando conhecimento científico e procedimentos técnicos em uma relação de ensino-aprendizagem, com o objetivo de qualificar o cuidado prestado, desenvolver e fortalecer lideranças e engajar equipe de saúde, pacientes e acompanhantes.

Ficou evidenciado que a TE não é considerada o fim no processo educacional e, sim, representa uma parte do conhecimento, mediadora, a qual isoladamente não reflete em mudanças, sobretudo, de atitudes comportamentais.

A liderança transformacional foi considerada um estilo que apresenta ações transformacionais e proporciona a conscientização sobre a importância das atividades, do trabalho realizado e na efetivação de práticas em defesa da missão e do escopo das instituições. E esta sim é capaz de influenciar as atitudes e comportamentos das pessoas.

Os infográficos, *podcasts* e vídeo como tecnologias cuidativo-educacionais fortalecem a liderança na enfermagem e corroboram com novas perspectivas de intervenção que buscam o engajamento da equipe, paciente e acompanhantes no cuidado.

Produzir materiais educativos com a colaboração da esfera acadêmica e assistencial permite o seu enriquecimento, além de elevar o potencial de usabilidade, contribuindo para a participação efetiva dos pacientes e acompanhantes no processo de prevenção de quedas em instituições hospitalares.



Esses produtos poderão contribuir para a implementação do Programa *Fall* TIPS, por serem considerados um conteúdo educacional que visa instrumentalizar as ações dos líderes de enfermagem.

## 8 RECURSOS

A pesquisa foi custeada com recursos do Edital nº28/2019 - Acordo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) / Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

QUADRO 13 - Detalhamento dos custos para realização da pesquisa

ITENS	VALOR R\$
Produção dos infográficos	1.197,65
Impressão de material gráfico (coleta de dados)	800,00
Identidade visual da TE no <i>site</i>	1.400,00
Valor total	2.799,05

Fonte: A autora (2022).

## REFERÊNCIAS

- ABELHA, D. M.; CARNEIRO, P. C. C.; CAVAZOTTE, F. S. C. N. Liderança transformacional e satisfação no trabalho: avaliando a influência de fatores do contexto organizacional e características individuais. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 516-532, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7819/rbgn.v0i0.3949>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- ABREU, H. C. A.; REINERS, A. A. O.; AZEVEDO, R. C. S.; SILVA, A. M. C.; ABREU D. R. O. M.; OLIVEIRA, A. D. Incidence and predicting factors off also folderin patients. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.49, n.37, p.1-9, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005549.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2016. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf](https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf). Acesso em: 07 jun. 2022.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Plano Integrado para Gestão Sanitária de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/plano-integrado>. Acesso em: 05 maio 2022.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, p.3061-3068, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en). Acesso em: 05 maio 2022.
- ALL-PARTY PARLIAMENTARY GROUPON GLOBAL HEALTH (APPG). **Triple impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth**. London: All-Party Parliamentary Groupon Global Health, 2016. Disponível em: <https://globalhealth.inparliament.uk/sites/globalhealth.inparliament.uk/files/2020-12/DIGITAL%20APPG%20Triple%20Impact%20%283%29.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.
- ALMEIDA, E. F. **Assistência de Enfermagem na UTI frente ao uso de tecnologias: uma revisão integrativa**. 2017. 39 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1281/1/EvellynAlmeida.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2021.

ALMEIDA, V. A.; REIS, E. J. da S.; BONVINICI, C. R. Estilos de lideranças e sua relação com o adoecimento mental. **Psicologia e Saúde em Debate**, Pato de Minas, v.6, p.1, p.227–243, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N1A16>. Acesso em: 07 jun. 2022.

ALVES, V. C.; FREITAS, W. C. J. de; RAMOS, J. S.; CHAGAS, S. R. G.; AZEVEDO, C.; MATA, L. R. F. da. Ações do protocolo prevenção de quedas mapeamento com classificação de intervenções de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, e2986, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.2394.2986. Acesso em: 07 jun. 2022.

ALVES, M. G.; BATISTA, D. F. G.; CORDEIRO, A. L. P. C.; SILVA, M. D.; CANOVA, J. C. M.; DALRI, M. C. B. Construção e validação de videoaula sobre ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.40, e20190012, 2019 Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100430&lng=PT](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100430&lng=PT). Acesso em: 07 jun. 2021.

AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L.L.; SILVA, G.T. R.; SANTOS, B.P.; REIS, V.R.S.S.; FERREIRA, V.B. Liderança na enfermagem: do ensino à prática. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1-7, 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0276.

AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. L.; SILVA, G. T. R.; MARTINS, M. M.; VARANDA, P. A. G.; SANTOS, I. A. R. Fragilidades e potencialidades na formação de enfermeiros-líderes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.42, e20200196, 2021. Número Especial. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200196>.

ANDERS, R. L.; JACKSON, D.; DAVIDSON, P. M.; DALY, J. P. Liderança em Enfermagem para o Século XXI. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.29, p.1-3, e3472, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.0000.3472.

ANDRADE, D.; OLIVEIRA, R.A.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V.B. Escalas de avaliação de risco para queda: revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.33, e27981, p.1-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.27981>

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**: Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília, DF: ANVISA, 2015a.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica 01/2015** – Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2015b. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-02/nota-tecnica-01-2015---gvims---notificaCAo-ndeg-2--Ultima-versAo.pdf](https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-02/nota-tecnica-01-2015---gvims---notificaCAo-ndeg-2--Ultima-versAo.pdf). Acesso em: 06 maio 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2016. Disponível em:

[https://www.saude.go.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf](https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf). Acesso em: 18 ago. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília, SF: Anvisa, 2019. Disponível em: [48dfed8f-3d39-482b-8bf3-d71aabedf099](https://anvisa.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf) (anvisa.gov.br). Acesso em: 06 maio 2022.

ARAÚJO, J. S.; CASTRO, J. N. R. S. de; BRAGA, J. C.; SILVA, B. R.; PACHECO, W. S.; NOBRE, P. F. R.; MESQUITA, D. S.; LIMA, N. C. S.; PARENTE, A. T.; CASTRO, N. J. C. Produção de *Podcast* sobre temas de Enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n.9, e11046, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11046.2022>

ASSEMBLEIA MUNDIAL DE SAÚDE (MAS). Nações Unidas Brasil. **Em Assembleia Mundial da Saúde, ONU e OMS defendem plano global para as vacinas**. 24 maio 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/127491-em-assembleia-mundial-da-saude-onu-e-oms-defendem-plano-global-para-vacinas>. Acesso em: 07 jun. 2022.

AVANECEAN, D.; CALLISTE, D.; CONTRERAS, T.; LIM, Y.; FITZPATRICK, A. Efetividade das intervenções centradas no Paciente em quedas no ambiente de atenção aguda em Comparação com o cuidado habitual: uma revisão sistemática. **JBIBanco de Dados de Revisões Sistemáticas e Relatórios de Implementação**, v.15, n.12, p.3006-3048, dez. 2017. DOI: [10.11124/JBISRIR-2016-003331](https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003331).

BAGGIO, M. E. **Tecnologia educativa para promoção de ações de segurança do paciente em uma maternidade**. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, MG, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/40973/3/TECNOLOGIA%20EDUCATIVA%20PARA%20PROMO%20O%20C%20C%20O%20DE%20A%20C%20O%20S%20E%20S%20E%20G%20U%20R%20A%20D%20O%20P%20A%20C%20I%20E%20N%20T%20O%20M%20U%20M%20A%20M%20A%20T%20E%20R%20N%20I%20D%20A%20D%20E.pdf>. Acesso em: 12 de out. de 2022.

BARBOSA, F. M.; GAMBI, L. N.; GEROLAMO, M. C. Liderança e gestão da qualidade – um estudo correlacional entre estilos de liderança e princípios da gestão da qualidade. **Gestão & Produção**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 438–449, jul./set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-530X2278-16>. Acesso em: 06 maio 2022.

BARBOSA, A.S.; *et al.* Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.40, e20180303, 2019. Número especial. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472019000200424&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472019000200424&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 ago. 2020.

BARIS, V. K.; INTEPELER, S. S. Views of key stakeholders on the causes of patient falls and prevention interventions: A qualitative study using the international classification of functioning, disability and health. **Journal of Clinic Nursing**, New Jersey, v.28, p.615–628, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14656>. Acesso em: 06 maio 2022.

BASS, B. M.; AVOLIO, B. J. **Improving organizational effectiveness through transformational leadership**. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1994.

BASS, B. M. On the taming of charisma: a reply to Janice Beyer. **The Leadership Quarterly**, v.10, n.4, p. 541-553, 1999. Disponível em: [10.1016/S1048-9843\(99\)00030](http://dx.doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00030). Acesso em: 22 maio 2021.

BATISTELA, N. **Dia Mundial da Segurança do Paciente**: saiba como todos podem contribuir com a segurança assistencial no ambiente hospitalar. Passo Fundo, RS: Hospital de Clínicas, 2019. Disponível em: <http://www.hcpf.com.br/admin/page/is/noticia/ver/867/dia-mundial-da-seguranca-do-paciente-saiba-como-todos-podem-contribuir-com-a-seguranca-assistencial-no-ambiente-hospitalar>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BAZILIO, J.; PEREIRA, J.A.; FIGUEIRA, M.C.S.; SILVA, E.M. Generating meaningful conversation: World Café in strategic interprofessional planning in Continuing Education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.73, n.5, p.1-5, e20190279, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0279>.

BEDIN, S. P. M.; VIANNA, W. B. Liderança e atuação profissional em unidades de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 3-25, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5344/3944>. Acesso em: 22 maio 2021.

BELLACK, J. P.; DICKOW, M. Why nurse leaders derail: preventing and rebounding from leadership failure. **Nursing Administration Quarterly**, Philadelphia, v.43, n.2, p.113-22, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000345>.

BÖCK, A.; NIETSCHE, E. A.; TERRA, M. G.; CASSENOTE, L. G.; WILD, C. F.; SALBEGO, C. Ações educativas desenvolvidas no período perioperatório em um hospital universitário: percepção de pacientes cirúrgicos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.9, p.1-20, e28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769234760>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BOMFIM, R. A.; BRAFF, E.; FRAZAO, P. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the Organizational Readiness for Implementing Change Questionnaire. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.9, n.23, p.1-13, e200100, 2020. DOI: [10.1590/1980-549720200100](https://doi.org/10.1590/1980-549720200100).

BRASIL. **Lei 8.080, de 11 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Planalto, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 06 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF:

MS, jun. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Prevenção de Quedas, de 03 de maio de 2013**. Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo elaborado pela equipe técnica do PROQUALIS. Brasília, DF: MS, 2013a. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/controlainfeccoes/pasta12/protocolos\\_cp\\_n6\\_2013\\_prevencao.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/controlainfeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf). Acesso em: 06 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013** - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS). Brasília, DF: MS, abr. 2013b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: MS, jul. 2013c. Acesso em: 06 set. 2022. Disponível: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html#:~:text=Institui%20a%C3%A7%C3%B5es%20para%20a%20seguran%C3%A7a,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Se%C3%A7%C3%A3o%20I-,Art.,qualidade%20nos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html#:~:text=Institui%20a%C3%A7%C3%B5es%20para%20a%20seguran%C3%A7a,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Se%C3%A7%C3%A3o%20I-,Art.,qualidade%20nos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde). Acesso em: 06 maio 2022.

BREEVAART, K.; ZACHER, H. Main and interactive effects of weekly transformational and laissez-faire leadership on follower's trust in the leader and leader effectiveness. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, Inglaterra, v. 92, p. 384-409, 2018. Disponível em: 10.1111/joop.12253. Acesso em: 18 jun. 2021.

CALDINI, L. N.; ARAÚJO, T. M.; FROTA, N. M.; BARROS, L. M.; SILVA, L. A.; CAETANO, J. A. Evaluation of educational technology on pressure injury based on assistance quality indicators. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.19, e32695, 2018. DOI: 10.15253/2175-6783.2018193269519.

CAMERON, I. D.; DYER, S. M.; PANAGODA, C. E.; MURRAY, G. R.; HILL, K. D.; CUMMING, R. G.; KERSE, N. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v.9, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD005465.pub4

CAMPELO, C. L.; *et al.* Cultura de segurança do paciente e cuidado cultural de Enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2500-2506, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a235048p2500-2506-2018>. Acesso em: 18 jun. 2021.

CAMPOS, B. L.; GÓES, F. G.; SILVA, L. F.; SILVA, A. C.; SILVA, M. A.; SILVA, L. J. Elaboração e validação de vídeo educativo sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.12, n.5, p.1033-9, 2021. Disponível em: Acesso em: 08 ago. 2022.

CESTARI, V. R. F.; FLORÊNCIO, R. S.; GARCES, T. S.; SOUZA, L. C.; SILVA, J. N. G.; PESSOA, V. L. M. P.; MOREIRA, T. M. M. Requirements for building education and care

technology on heart failure. **Revista Brasileira de Enfermagem-Reben**, Brasília, v.75, n.4, p.1-9, e20210465, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0465>. Acesso em:08 ago. 2022.

CHIAVENATO, I. **Administração nos Novos Tempos**: os novos horizontes em administração. 3. ed. Barueri: Manole, 2014. 432 p.

CHIMA, A.; GUTMAN, R. Como liderar em uma era de grandes mudanças. **FTD Educação**, 2021. Disponível em: <https://conteudoaberto.ftd.com.br/home-professor/conteudos-formativos/fique-por-dentro/como-liderar-em-uma-era-de-grandes-mudancas/>. Acesso em:08 ago. 2022.

CONZ, C. A.; AGUIAR, R. S. de; REIS, H. H.; PINTO, M. C. J.; MIRA, V. L. MERIGHI, M. A. B. Atuação de enfermeiros líderes de Unidade de Terapia Intensiva: Abordagem Compreensiva. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.10, n.4, p.41-46, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2196/603>. Acesso em: 08 ago. 2022.

COUTINHO, A. C. C.; *et al.* Análise da ocorrência de quedas em pacientes internados em um hospital de alta complexidade do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, p. 1-18, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5805> Acesso em: 20 out. 2020.

CRUZ, J. R.; GONÇALVES, L. S.; GIACOMO, A. P. M. A. de. Metodologia ágil Scrum: uso pelo enfermeiro em jogo educativo sobre manejo seguro de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. 1-5, 2019. Número especial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180302>. Acesso em: 25 maio 2021.

DAVILLA, M. S.; PRIMO, C. C.; ALMEIDA, M. V.; LEITE, F. M.; SANT'ANNA, H. C.; JENSEN, R. Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.34, p.1-8, eAPE00063, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00063>. Acesso em: 08 ago. 2022.

DIAS, M. O.; SOUZA, N. V. D. O.; PENNA, L. H. G.; GALLASCH, C. H. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.53, e03492, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/jtnMDhNtbPWYnB7J3vvSrDF/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 08 ago. 2022.

DINIZ, S. S. Um estudo de caso sobre a efetividade do currículo por competência com egressos do curso técnico de enfermagem do Senac Alagoas. **Boletim Técnico do Senac**, v.48, e22005, 2022. DOI:<https://doi.org/10.26849/bts.v48i.891>.

DUCKWORTH, M.; ADELMAN, J.; BELATEGUI, K.; FELICIANO, Z.; JACKSON, E.; KHASNABISH, S.; LEHMAN, I. S.; LINDROS, M. E.; MORTIMER, H.; RYAN, K.; SCANLAN, M.; BERGER SPIVACK, L.; YU, S. P.; BATES, D. W.; DYKES, P. C. Assessing the Effectiveness of Engaging Patients and Their Families in the Three-Step Fall Prevention Process Across Modalities of an Evidence-Based Fall Prevention Toolkit: An Implementation Science Study. **Journal Medical Internet Research**, Toronto, v.21, n.1, e10008, Jan. 2019. DOI: 10.2196/10008.



DYKES, P. C.; CARROLL, D. L.; HURLEY, A.; GERSH-ZAREMSKI, R.; KENNEDY, A.; KUROWSKI, J.; TIERNEY, K.; BENOIT, A.; CHANG, F.; LIPSITZ, S.; PANG, J.; TSURKOVA, R.; ZUYOV, L.; MIDDLETON, B. Fall TIPS: strategies to promote adoption and use of a fall prevention toolkit. **AMIA Annual Symposium Proceedings Archive**, v.14, p.153-7, Nov. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2815501/pdf/amia-f2009-153.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2022.

DYKES, P. C.; CARROLL, D. L.; HURLEY, A.; LIPSITZ, S.; BENOIT, A.; CHANG, F. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. **JAMA**, v. 304, n. 17, p. 1912–8, 2010. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/186836> Acesso em: 12 jul. 2021.

DYKES, P. C.; *et al.* Pilot testing fall TIPS (Tailoring Interventions for patient safety): a patient-centered fall prevention toolkit. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 43, n. 8, p. 403-413, Aug. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.05.002>.

DYKES, P. C. Development and Validation of a Fall TIPS Prevention Knowledge Test. **Journal of American Geriatrics Society**, v. 67, n. 1, p. 133-138, 2018. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.15563>. Acesso em: 22 out. 2021.

DYKES, P. C.; *et al.* The Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety) program: A collaboration to end the persistent problem of patient Falls. **Nurse Leader**, Ohio, v. 17, n. 4, p. 365-370, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.11.006>. (DYKES 2019 ver

ESGUERRA, E. **Uma abordagem centrada no paciente para a prevenção de quedas**. 2020. Projeto (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Santo Agostinho para Ciências da Saúde, 2020.

FALEIROS, F.; CUCICK, C. D.; SILVA NETO, E. T.; RABEH, S. A.; FAVORETTO, N. B.; KÄPPLER, C. Development and validation of an educational video for clean intermitente bladder catheterization. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.21, p.1-8, 53973, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/53973>. Acesso em: 20 ago. 2022

FERNANDES, V.; *et al.* Liderança e satisfação na equipa de enfermagem: revisão narrativa. **Gestão e Desenvolvimento**, Novo Hamburgo, v. 29, p. 465–482, 2021. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/10226>. Acesso em: 21 ago. 2022.

FERREIRA, V. B.; *et al.* Liderança transformacional na prática dos enfermeiros em um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 644-650, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800088>. Acesso em: 22 jun. 2021.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde**

**debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./mar.2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.

FERREIRA, V. B.; *et al.* Transformation al leadership in nursing practice: challenges and strategies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0364>. Acesso em: 22 jun. 2021.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights...camera...action! A guide for creating a DVD/Vídeo. **Nurse Educator**, Philadelphia, v. 34, n. 3, p. 118-21, May-June 2009. DOI: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e.

FLORENCIO, M. V.; SABÓIA, V. M.; MESSIAS, C. M.; DAHER, D. V.; CARDOSO, J.; SARAIVA, R. J. Tecnologias educacionais na graduação em enfermagem: um dinamizador do processo de ensino. **Revista Enfermagem Atual**, p.1-8, 2017. Edição Especial. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+Revista+In+derme\\_Ed\\_Especial\\_2017-73-80.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+Revista+In+derme_Ed_Especial_2017-73-80.pdf). Acesso em: 19 out. 2022.

FOGG, B. J. **Persuasive Technology**: using computers to change what we think and do. San Francisco: Morgan Kaufmann Publishers, 2003.

GIGANTE, V. C. G.; *et al.* Construção e avaliação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v26, e71208, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. Abordagem carismática e transformacional: modelos conceituais e contributos para o exercício da liderança. **Psicologia USP**, São Paulo, v.18, n.3, p. 143-161, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4MZyfJcqKnjGfbrG6DRjqPL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2021.

GUEDES, T. A.; MARTINS, A. B. T.; ACORSI, C. R. L.; JANEIRO, V. **Estatística Descritiva**: Projeto de Ensino Aprender Fazendo Estatística. São Paulo: USP, 2019. Disponível em: [http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes\\_etal\\_Estatistica\\_Descritiva.pdf](http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes_etal_Estatistica_Descritiva.pdf). Acesso em: 29 ago. 2022.

HOPEWELL, S.; ADEDIRE, O.; COPSEY, B. J.; BONIFACE, G. J.; SHERRINGTON, C.; CLEMSON, L.; CLOSE, J. C. T.; LAMB, S. E. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n.7, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD012221.pub2.

HURLEY, A. C.; DYKES, P. C.; CARROLL, D. L.; DYKES, J. S. Fall TIP: validation of icons to communicate Fall risk status and tailored interventions to prevent patient falls. **Studies in Health Technology Informatics**, Amsterdam, v. 146, p. 455-459, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3085904/>. Acesso em: 5 set. 2021.

JOHNSON, C. S.; SMITH, C. M. Preparando enfermeiros líderes no desenvolvimento profissional de enfermagem: desenvolvendo um plano de departamento de desenvolvimento profissional de enfermagem. **Journal for Nurses in Professional Development**, Filadélfia, v.34, n.5, 286-285, 2018. DOI 10.1097/NND.0000000000000460.

JUNG, C.G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Tradução de Maria Luiza Appy. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

KOBAYASHI, K.; ANDO, K.; SUZUKI, Y.; INAGAKI, Y.; NAGAO, Y.; ISHIGURO, N.; IMAGAMA, S. Characteristics of outpatient falls that occurred in hospital. **Nagoya journal of medical science**, Nagoya, v.80, n.3, p.417, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6125662/>. Acesso em: 5 set. 2021.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To Err is Human: Building a Safer Health System**. Washington (DC): National Academies Press (US), 2000. DOI: 10.17226/9728

KOUZES, James; POSNER, Barry. **O desafio da liderança**. 9.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KEUSEMAN, K.; MILLER, D. O papel de um hospitalista na prevenção de quedas de pacientes. **Hospital Practice**, Minneapolis, v.48, p. 63-67, Mar. 2020. Suplemento. DOI: 10.1080/21548331.2020.1724473.

KHALIFA, M. Improving Patient Safety by Reducing Falls in Hospitals Among the Elderly: A Review of Successful Strategies. **Studies Health Technology and Informatics**, Amsterdam, v. 4, n.262, p. 340-343, jul. 2019. DOI. 10.3233/SHTI190088.

KHAN B. P.; GRIFFIN, M. T. Q.; FITZPATRICK, J. J. Staff nurses' perceptions of their nurse managers' transformational leadership behaviors and their own structural empowerment. **JONA Journal Nursing Administration**, Belmont, v.48, n.12, p.609-614, Dec. 2018. Disponível em: 10.1097/NNA.0000000000000690. Acesso em: 23 maio 2021.

KOBAYASHI, K.; ANDO, K.; SUZUKI, Y.; INAGAKI, Y.; NAGAO, Y.; ISHIGURO, N.; IMAGAMA, S. Characteristics of outpatient falls that occurred in hospital. **Nagoya journal of medical science**, Nagoya, v.80, n.3, p.417-422, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6125662/>. Acesso em: 06 maio 2022.

KOUZES, J.; POSNER, B. **O desafio da liderança**. 9. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KURCGANT, P. Liderança em enfermagem. *In*: KURCGANT, P.; CUNHA, K. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Administração em enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1991. p. 165-178.

LIMA, A. A.; JESUS, D. S.; SILVA, T. L. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280320>. Acesso em: 23 maio 2021.

LIMA, A. C. M. A. C. C.; BEZERRA, K. C.; SOUSA, D. M. N.; ROCHA, J. F.; ORIÁ, M. O. B. Construção e validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.30, n.2,mar./abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>. Acesso em: 09 out. 2022.

LINS, M. L.; BALSANELLI, A. P.; NEVES, V. R. Estratégias para ensinar liderança na graduação de Enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.19, p.1-8, e3226, 2018. DOI: 10.15253/2175-6783.2018193226.

LUZIA, M. F.; *et al.* Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. 1-7,2019. Número especial. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>. Acesso em: 23 maio 2021.

LUZIA, M. F.;*et al.* Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p.1-7, e03308, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>. Acesso em: 23 maio 2021.

LUZIA, M. F.; VICTOR, M. A. G.; LUCENA, A. F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados.**Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.22, n.2, p.262-8, mar./abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Lyt76QsjcLd89VrZLHTBvzm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 maio 2022.

MACHADO, M. H.; FILHO, W. A; LACERDA, W. F.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; SANTOS, M.R.; JUNIOR, P. B.S.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.6, n.1-4, p.11-17, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. Acesso em:20 ago. 2022.

MANTOVANI, M.F.; SARQUIS, L.M.M.; KALINKE, L.P.; KUZNIER, T.P.; PIZZOLATO, A.C.; MATTEI, A.T. Pesquisa metodológica: da teoria à prática. *In*: LACERDA, M.R.; RIBEIRO, R.P.; COSTENARO, R.G.S. (org.).**Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Editora Moriá, 2018. v.2, p. 151-76.

MARINHO, P. M. L.;*et al.* Prevalência da utilização de tecnologias leves pela equipe de enfermagem de um hospital estadual. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 18, n. 4, p. 445-452, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400004>. Acesso em: 21 jun. 2021.

MARTINS, J. C. L.; MARTINS, C. L.; OLIVEIRA, L. S. S. Atitudes, conhecimentos e habilidades para o trabalho do enfermeiro no Parque Indígena do Xingu. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0632>. Acesso em: 21 jun. 2021.

MATA, L. R. F. da; AZEVEDO, C.; POLICARPO, A. G.; MORAES, J. T. Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório: estudo transversal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, e2904, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1775.2904>.

MATIA, G.; ALMEIDA, M. J.; ESTEVES, R. Z.; RIBEIRO, E. R.; COELHO, I. C. M. M. Desenvolvimento e validação de instrumento para avaliação das competências gerais nos cursos da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, p. 606-613, 2019. Suplemento 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190055>. Acesso em: 21 jun. 2021.

MAZIERO, V. G.; BERNARDES, A.; RIGHETTI, E. A. V.; SPIRI, W. C.; GABRIEL, C. S. Positive aspects of authentic leadership in nursing work: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.73, n.6, e20190118, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0118>.

MELO, P.O.C.; MENDES, R.C.M.G.; LINHARES, F.M.P.; GUEDES, T.G. Production and use of educational technologies in nursing post-graduation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.75, n.5, e20210510, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0510>.

MENDES, A. C. R.; ROCHA, A. C. C.; MARTINS, F.; MARAIS, J; LIMA, L. M; SOUZA, M. B. **Cartilha de segurança do paciente** – passo a passo para implantação do Núcleo de Segurança do Paciente. João Pessoa: Agência estadual de vigilância sanitária – AGEVISA. 2018. v.1. Disponível em: <https://agevisa.pb.gov.br/documentos-pdf/seguranca-do-paciente/cartilha-seguranca-do-paciente-versao-revisada-e-atualizada-14-09-2022.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022

MENDES, B. R.; SHIMABUKURO, D. M.; UBER, M.; ABAGGE, K. T. Critical assessment of the pH of children's soap. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.92, n.3, p.290-5, May./Jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.009>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MERHY, E. E.; *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 70-83, 2019. Número especial, 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>. Acesso em: 21 jun. 2021.

MERHY, E. E. **Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo**. 2000. Tese (Título de Professor Livre – Docente) – Universidade de Campinas, Campinas, 2000.

MIAKE-LYE, I. M.; HEMPEL, S.; GANZ, D. A.; SHEKELLE, P. G. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy. **Annals of Internal Medicine**, Filadélfia, v.158, p.390-6, 2013. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005>.

MONTEJANO-LOZOYA, R.; MIGUEL-MONTOYA, I.; GEA-CABALLERO, V.; MÁRMOL-LÓPEZ, M. I.; RUÍZ-HONTANGAS, A.; ORTÍ-LUCAS, R. Impact of Nurses' Intervention in the Prevention of Falls in Hospitalized Patients. **International Journal Environmental Research Public Health**, v.17, 6048, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6048/htm>. Acesso em: 06 maio 2022.

MONTEZELI, J.H.; ALMEIDA, K.P.; HADDAD, M.C.F.L. Nurses' perceptions about social skills in care management from the perspective of complexity. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.52, p.1-7, e03391, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017048103391>. Acesso em: 20 ago. 2022

MORAES, M. C. S.; *et al.* Liderança *coaching* na enfermagem e sua influência na satisfação profissional e segurança do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.55, p.1-8, e03779, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020042103779>. Acesso em: 22 jun. 2022.

MOURA, A. A.; BERNARDES, A.; BALSANELLI, A.P.; DESSOTTE, C.A.M.; GABRIEL, C.S.; ZANETTI, A.C.B. Leadership and job satisfaction in the mobile emergency care service context. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.28, p.1-10, e3260, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3455.3260>.

MOURA, A. A.; HAYASHIDA, K. Y.; BERNARDES, A.; ZANETTI, A. C. B.; GABRIEL, C. S. Charismatic leadership among nursing professionals: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, p.315-20, 2019. Suplemento, 1. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0743>.

MUNARI, D.B.; NOGUEIRA, A.L.G.; SOUSA, E.T.; RIBEIRO, L.C.M. SHERMAN, R. Sucessão de lideranças: uma reflexão necessária para o futuro da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.21, p.1-7, e54787, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.54787>. Acesso em: 17 ago. 2022.

NIETSCH, E. A.; *et al.* Care Facilitator Cart: a product technology built with nursing professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.73, e20190741, 2020. Suplemento, 6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0741>.

OLIVEIRA, M. S. de. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia**: estudo de avaliação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa. 2006. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2006. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1972/1/2006\\_dis\\_msoliveira.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1972/1/2006_dis_msoliveira.pdf). Acesso em: 15 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Geneva: OMS, 2015. Disponível em: <http://www.cates.org.br/areas-tematicas/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/>. Acesso em: 23 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Medication Without Harm: WHO Global Patient Safety Challenge. Geneva: OMS, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf>. Acesso em: 23 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021–2030**: para eliminar os danos evitáveis nos cuidados de saúde. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://ameci.org.br/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Resolução WHA72.6. Ação global sobre segurança do paciente. In: ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE, 72., 2019. Geneva. **Global action on patient safety**. Geneva, 2019. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R6-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-en.pdf). Acesso em: 16 jul. 2022.

OUCHI, J. D.; LUPO, A. P. R.; ALVES, B. O.; ANDRADE, R. V.; FOGAÇA, M. B. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 10, p. 412-428, 2018. Disponível em:

[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054\\_o\\_papel\\_do\\_enfermeiro\\_na\\_unidade\\_de\\_terapia\\_intensiva.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_o_papel_do_enfermeiro_na_unidade_de_terapia_intensiva.pdf). Acesso em: 21 jun. 2021.

PÁSSARO, P. G.; D'ÁVILA, R. Nursing educational intervention for the identification of Adverse Events in hemodialysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 1507-13, 2018. Suplemento 4. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0843

PASQUALLI, R.; VIEIRA, J. A.; CASTAMAN, A. S. Produtos educacionais na formação do mestre em educação profissional e tecnológica. **Educitec – Revista de Estudos e Pesquisas sobre o Ensino Tecnológico**, Manaus, v. 04, n. 07, p. 106-120, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.31417/educitec.v4i07.302>.

PATERSON, K.; HENDERSON, A.; BURMEISTER, E. et al. The impact of a leadership development program on nurses' self-perceived leadership capability. **Journal Nursing Management**, Reino Unido, v. 23, n. 8, p. 1086-1093, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25346481>. Acesso em: 23 maio 2021.

PEREIRA, E. L. C.; *et al.* Tecnologias Educativas Gerontogerítricas Nas Diferentes Temáticas De Saúde: Uma Revisão Integrativa. **Revista De Enfermagem Do Centro Oeste Mineiro**, São João Del-Rei, v. 9, n. e2768, p. 1-8, 2019. DOI: <https://Doi.Org/10.19175/Recom.V9i0.2768>.

PEREIRA, L. M.; LEITE, P. L.; TORRES, F. A. F.; BEZERRA, A. M.; VIEIRA, C. M. A.; SILVA, M. R. F. Educational Technologies for adolescent health promotion: evidence from the literature. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, João Pessoa, v. 15, e247457, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247457>. Acesso em: 23 maio 2021.

PERSEGONA, M. F. M.; OLIVEIRA, E. S.; PANTOJA, V. J. C. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, v. 56, p. 19-35, dez. 2016. Disponível em: [https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o\\_56\\_Cofen.pdf](https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf). Acesso em: 23 maio 2021.

PIZZOLATO, A. C. **Tecnologia para registro do processo de enfermagem no serviço pré-hospitalar móvel: nursing APH móvel**. 2019. 193f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, 2019. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/66263/R%20-%20T%20-%20ALINE%20CECILIA%20PIZZOLATO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 maio 2021.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PRADO, C.; VAZ, D.R.; ALMEIDA, D. M. Theory of significant learning: development and evaluation of virtual classroom in Moodle platform. **Revista Brasileira de Enfermagem - Reben**, Brasília, v.64, n.6, p.1114-21, nov./dez. 2011. Acesso em: 30 ago. 2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a19.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

PÜSCHEL, V.A.A.; OLIVEIRA, L.B.; GOMES, E.T.; SANTOS, K.B.; CARBOGIM, F.C. Educating for the implementation of evidence-based healthcare in Brazil: the JBI methodology. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.55, p.1-8, e03718, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016303718>.

RACHED, C. D. A.; SANTOS, J. N.; FERREIRA, V. C. G. Bases Teórica dos Estilos de Liderança: Uma breve revisão. **International Journal of Health Management Review**, Guarulhos, v. 6, n. 2, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/229/162>. Acesso em: 08 maio 2021.

RIBEIRO, A. L. T.; ARAÚJO, É. F.; PINHO, I. V. O. S.; MELO, M. C.; MARTINS, R. G. G.; LARA, C. C. Q. Avaliação de tecnologia educativa para crianças. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.25, n.5, e20200282, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0282>. Acesso em: 20 ago. 2022.

RODRIGUES, S.C; GONÇALVES, L.S. Tecnologia educacional para pessoas em uso de insulina. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v.19, p.1-12, e50376, 2020. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50376

RODRIGUES JUNIOR, J. C. R.; *et al.* Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e:06760015, p. 1-11, 2017.

RODRIGUES, F. C. P; CARDOSO, C. T. C. A importância da liderança do enfermeiro na configuração no processo de trabalho da enfermagem. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v.3, n.2, p.13-23, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v3i2.3205>. Acesso em: 17 ago. 2022.

RODRIGUES, F. M. A. **Da melhor evidência à melhor prática: a visão de uma mudança organizacional**. 2021. 147f. Dissertação (Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/38954>. Acesso em: 17 ago. 2022.

ROSA, B. V. C.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; GUERRERO GAMBOA, N. S.; NIETSCHE, E. A.; BEUTER, M.; DALMOLIN, A. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.28, p.1-15, e20180053, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>. Acesso em: 18 out. 2022.

ROSEIRA, C. E.; FITTIPALDI, T. R. M.; COSTA, L. C. S.; SILVA, D. M.; DIAS, A. A. L.; FIGUEIREDO, R. M. Good practices with injectables: digital technology for nursing education to control infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.75, n.6, e20210716, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0716pt>.



ROWE, G. R. Liderança estratégica e criação de valor. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 7-19, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902002000100003>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SABACK, M. A. M. C. **As novas tecnologias educacionais e a formação de enfermeiros na UEFS**: possibilidades e perspectivas. 2002. 114f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/84257/191461.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 set. 2022.

SALVADOR, P. T. C. O.; RODRIGUES, C. C. F. M.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; FERNANDES, M. I. D.; MARTINS, J. C. A.; SANTOS, V. E. P. Construção de hipermídia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.40, p.1-10, e20180035, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180035>.

SANTOS, M. P. Vídeo didático como tecnologia audiovisual: antecedentes históricos e implicações pedagógico-metodológicas. **Revista Educacional Cultura e Sociedade**, Cáceres, v.5, n.1, p.83-106, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/recs/article/view/8023>. Acesso em: 18 out. 2022.

SANTOS, R. O. M. dos; RAMOS, D. N.; ASSIS, M. de. Construção compartilhada de material educativo sobre câncer de próstata. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v.42, p.1-8, e122, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.122>.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MARTINS, A. B. T. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. *In*: PEREIRA, D.S.; *et al.* **A tecnologia como ferramenta promotora da saúde**. Fortaleza: EdUECE, 2016.

SCHOEN, T. **Implementation of Fall T.I.P.S. (Tailoring Interventions for Patient Safety) will decrease the number of falls that occur on the Acute Care Unit at a Veterans Affairs Medical Center**. 2019. West Chester University Doctoral Projects, West Chester, 2019. Disponível em: [https://digitalcommons.wcupa.edu/all\\_doctoral/42](https://digitalcommons.wcupa.edu/all_doctoral/42). Acesso em: 17 ago. 2022.

SCOFANO, B. S. **O grid gerencial como ferramenta para avaliação dos estilos de liderança do enfermeiro na emergência hospitalar**. 2019. 69 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988032>. Acesso em: 23 maio 2021.

SEIFFERT, L.S.; *et al.* Indicators of effectiveness of nursing care in the dimension of patient safety. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0833>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SERZEDELLO, N. T. B.; TOMAÉL, M. I. Produção tecnológica da Universidade Estadual de Londrina (UEL): mapeamento da área de Ciências Agrárias pela Plataforma Lattes. **Atoz**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 23-37, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.atoz.ufpr.br>. Acesso em: 03 out. 2022.

SCHEIN, E. H. **Organization al culture and leadership**. San Francisco: Jossey-Bass, 1985.

SCHEIN, E. H. **Organization al culture and leadership**. Nova York: John Wiley& Sons, 2006. 464p.

SILVA, M.C.N.; MACHADO, M.H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.7-13, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27572019.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H.; SOARES, M. I.; RESCK, Z. M. R.; PEDRESCHI, L. D.; CHAVES, F.; SANTOS, C. dos; LEAL, L. A. Práticas de liderança em Enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03206, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016099503206>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: Revisão integrativa. **Revista de Enferm UFPE**, Recife, v. 11, p. 1044-1051, 2017. Suplemento 2. Disponível em: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201721. Acesso em: 01 jul. 2021.

SILVA, A. K. M.; COSTA, D. C. M. da; REIS, A. M. M. Risk factors associated with in-hospital falls reported to the Patient Safety Committee of a teaching hospital. **Einstein (São Paulo)**, v. 17, n. 1, eAO4432, Fev. 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019AO4432](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4432). Acesso em: 08 set. 2022.

SOMENZARI, M. S.; RAMOS, A. C. C.; SACOMANO NETO, M. Estilos de liderança e cultura organizacional: Estudo comparativo de uma organização pública vis-à-vis uma empresa privada. **Revista Espacios**, Caracas, v. 38, n. 53, 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n53/a17v38n53p22.pdf>. Acesso em:

SOUTO, J. S. S.; MERCÊS, C. A. M. F.; SILVA, R. N. DA; SILVA, P. C. G. DA; SOARES, S. S. S.; BRANDÃO, M. A. G. Aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem de estudantes por meio de tecnologias educacionais: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.24, p.1-16, e68182, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68182/38195>. Acesso em: 04 abr. 2022.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, e20190559, 2020. Suplemento 6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>

STEPHENSON, M.; MCARTHUR, A.; GILES, K.; LOCKWOOD, C.; AROMATARIS, E.; PEARSON, A. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. **International Journal for Quality in Health Care**, v.28, n.1, p.92-8, 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/1/92/2363764>. Acesso em: 23 maio 2022.

SZYMANIAK, S. Accurate falls risk assessment and interventions for preventing falls in patients in the acute care setting within a private hospital in a large capital city: a best practice implementation project. **JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v.13, n.9, p.386-406, Set. 2015. Disponível em:

[https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2015/13090/Accurate\\_falls\\_risk\\_assessment\\_and\\_interventions.23.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2015/13090/Accurate_falls_risk_assessment_and_interventions.23.aspx). Acesso em: 23 maio 2022.

TEH, R. C. A.; MAHAJAN, N.; VISVANATHAN, R.; WILSON, A. Clinical effectiveness of and attitudes and beliefs of health professionals towards the use of health technology in falls prevention among older adults. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, new Jersey, v. 13, n. 4, p. 213–223, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26630361/>. Acesso em: 12 jun. 2021.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2020. v.2, 398p.

TEIXEIRA, E. **Materiais didáticos para mediar processos educacionais em saúde: produção e tipologia**. Porto Alegre: Moriá, 2022. 179 p.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Paulo: Difusão Editora; 2011.

TEIXEIRA, A. C.; BARBIERI-FIGUEIREDO, M. C. Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v.4, n.6, p. 151-160, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14024>. 22 maio 2022.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 51-62. v.2.

TEWES, R.; FISCHER, T. Too busy to lead? current challenges for German nurse leaders. **Journal Nursing Management**, Reino Unido, v. 25, n. 1, p. 1-3, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28074619>. Acesso em: 23 maio 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). **Complexo Hospital de Clínicas (CHC-UFPR)**. Curitiba, PR: UFPR, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/sobre>. Acesso em: 18 jun. 2021.

ULRICH, B.; LAVANDERO, R.; EARLY, S. Leadership competence: perceptions of direct care nurses. **Nurse Leader**, Amsterdam, v. 12, n. 3, p. 47–50, 2014. Disponível em: 10.1016/j.mnl.2014.03.012. Acesso em: 24 maio 2021.

URBANETTO, J. S.; *et al.* Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n.3, p. 569-575, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007>. Acesso em: 18 jun. 2021.

VALLE, R. B. L. R.; BALSANELLI, A. P.; TAMIANTO, M.; SACONATO, H.; GASPARINO, R. A relação entre a liderança autêntica dos enfermeiros e o empoderamento estrutural: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.55, p.1-8, e03667, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029003667>. Acesso em: 21 abr. 2021.

VARELA, D. S. S.; CARVALHO, M. M. B.; BARBOSA, M. U. F.; SILVA, I. Z. F. da; GADELHA, R. R. M.; MACHADO, M. F. A. S. Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação de Profissionais para o SUS. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, Patos, v.6, n.3, p. 39-43, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18378/rebes.v6i3.3928>. Acesso em: 12 maio 2021.

VILLAR, V. C. F. L.; DUARTE, S. C. M.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, e00223019, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>. Acesso em: 12 dez.2021.

WHEELER, K.; BEAMAN, M. The effects of a transformational nursing leadership program on perceived leader behavior. **Journal of Nursing Healthcare Managers**, New York, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9055/3e85a6393a52d53c7defcb37d11add7b15f0.pdf>. Acesso em: 21 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World alliance for patient safety. Summary of the evidence on patient safety: Implications for research**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/20080523\\_Summary\\_of\\_the\\_evidence\\_on\\_patient\\_safety.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/20080523_Summary_of_the_evidence_on_patient_safety.pdf). Acesso em: 18 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Patient Safety Action Plan 2021-2030**. Geneva: WHO, Aug. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 18 jul. 2022.

YANEZ GALLARDO, R.; DIAZ MUJICA, A.; PAEZ ROVIRA, D. Revelando el significado de confiar en la jefatura en el contexto de un hospital público. **Revista de Psicología**, Lima, v. 36, n.1, p. 135-162, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472018000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472018000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 ago. 2022.

ZEPEDA, K.G.M.; SILVA, M.M.; SILVA, I.R.; REDKA, C.; GIMBEL, S. Ciência da implementação e saúde global. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.1-8, e20170323, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0323.

ZUCHETTI, Martina; COSTA, M. R.; PAZ, A. A.; SOUZA, A. C. de. Contribuições de um curso de especialização em saúde da família para a prática profissional do enfermeiro. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais – REDIB**, Fortaleza, v. 4, p. 52-65, jan./jul. 2019. Número especial, 2. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/44171/1/2019\\_art\\_mzuchetti.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/44171/1/2019_art_mzuchetti.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

ZUYEV, L.; BENOIT, A. N.; CHANG, F. Y.; DYKES, P. C. Tailored prevention of inpatient falls: development and usability testing of Fall TIPS toolkit. **Computers, Informatics, Nursing**, v.29, n.2, p.93-100, 2011. DOI:10.1097/NCN.0b013e3181f9dbe9



APÊNDICE A – *PLANNER* – PESQUISA PARTICIPATIVA COM ENFERMEIROS  
RTS – CHC UFPR





# 1º ENCONTRO



## IDENTIFICAÇÃO - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Gênero: Feminino ( ) Masculino ( ) Prefiro não dizer ( )

Área de formação: \_\_\_\_\_ Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_ Tempo de trabalho: \_\_\_\_\_

Função/cargo na instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na instituição: \_\_\_\_\_

Titulação: Bacharelado ( ) Licenciatura ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado ( )

Especificar a área: \_\_\_\_\_

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Nós, Luciana Schleder Gonçalves, Lillian DG Wolff, Karla Crozeta Figueiredo, professores; Ana Paula Hermann, Adeli R P de Medeiros, Alda Souza Figueredo, Gisele C Meira, Elizabete da Silva Dantas de Jesus, Paula T. Soares da Rocha, técnicos do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR; Camila ZanESCO, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR; Ingrid Marcela Pinto Gariba De Andrade, Aluna do Mestrado Profissional; Anderson Fagundes; Leticia Santi Silva; Eduarda Singer Barbosa Cavalcante; Luiza Carmelita Borges Gonçalves; Laura Machado Gomes Faria; Rayssa Ravelli dos Santos, alunos de graduação em Enfermagem; e Gabriela Barros Porto, aluna de graduação em Informática Biomédica da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando (o Senhor, a Senhora) profissional de saúde envolvido na temática da prevenção e gerenciamento do evento adverso queda, em unidades definidas pela gestão e lideranças clínicas do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR a participar de um estudo intitulado Difusão e adoção do *Fall TIPS* no Brasil: engajamento de stakeholders para prevenção de quedas em hospitais. A partir das diversas etapas deste estudo, serão definidas novas maneiras de identificar o risco de quedas e como preveni-las, aprimorando a cultura do hospital para que o cuidado seja realmente centrado nas necessidades dos pacientes.



# 1º ENCONTRO



O objetivo desta pesquisa é adaptar e disseminar o uso do programa Fall TIPS de prevenção de quedas para hospitais brasileiros.

Caso (o Senhor, a Senhora) participe da pesquisa, será necessário

( ) Fase 1 - responder a entrevistas online sobre sua experiência no processo de identificação do risco de queda e manejo do paciente.

( ) Fase 2 - participar de reuniões de consenso das traduções dos formulários do programa de quedas, e de reuniões de grupo focal para refinamento do programa para a realidade do hospital.

( ) Fase 3 - participar de teste piloto de implantação do programa de prevenção de quedas na sua unidade

( ) Fase 4 - responder a entrevistas para avaliação do programa

( ) Fase 5 - responder a formulários para avaliação dos treinamentos.

Para tanto (o Senhor, a Senhora) deverá acessar (.) o ambiente virtual Microsoft Teams, em dia e hora a serem acordados com as chefias das unidades de maneira a não prejudicarem nem as atividades laborais, nem causarem hora extra, (.) os formulários de pesquisa para ( ) preenchimento de questionário, ( ) participação de reuniões, ( ) entrevistas, e ( ) testes pilotos, o que levará aproximadamente 1 hora para as reuniões, 15 minutos para as entrevistas e preenchimento de questionários, e os durante suas atividades laborais.

É possível que (o Senhor, a Senhora) experimente algum desconforto ou constrangimento, relacionados ao fato de ter suas opiniões expostas ou devido ao tempo gasto para responder aos questionários, entrevistas e participação nos grupos focais.

Alguns riscos podem relacionados ao estudo podem ser: desconforto ou constrangimento nas entrevistas, nos grupos focais, quebra da confidencialidade.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: o aprimoramento do programa de prevenção de quedas do hospital, pelo refinamento do kit de ferramentas do programa proposto para a realidade brasileira e pela inclusão do paciente e sua família no processo de identificação do risco de queda e planejamento de cuidados., embora nem sempre (o Senhor, a Senhora) seja diretamente beneficiado(a) por sua participação neste estudo.





# 1º ENCONTRO



Os pesquisadores Luciana Schleder Gonçalves, Lillian DG Wolff, Karla Crozeta Figueiredo, professores; Ana Paula Hermann, Adeli R P de Medeiros, Alda Souza Figueiredo, Gisele C Meira, Elizabete da Silva Dantas de Jesus, Paula T. Soares da Rocha, técnicos do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR; Camila ZanESCO, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR; Ingrid Marcela Pinto Gariba De Andrade, Aluna do Mestrado Profissional; Anderson Fagundes; Leticia Santi Silva; Eduarda Singer Barbosa Cavalcante; Luiza Carmelita Borges Gonçalves; Laura Machado Gomes Faria Rayssa Ravelli dos Santos, alunos de graduação em Enfermagem; e Gabriela Barros Porto, aluna de graduação em Informática Biomédica da Universidade Federal do Paraná, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados para esclarecer eventuais dúvidas que (o Senhor, a Senhora) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo a por e-mail, telefone em horário comercial (projetoquedasegmail.com, 41-3361-3773, das 8h as 17h). Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone (Prof. Luciana 41-992776976, Prof. Lillian 41-995281712, Prof. Karla 41-988523681, Enf. Adeli 41-999960304).

Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - CEP/HC/UFPR pelo Telefone 3360-1041 das 08:00 horas as 14:00 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se (o Senhor, a Senhora) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O seu (atendimento e/ou tratamento) está garantido e não será interrompido o (o Senhor, a Senhora) desista de participar. As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas, os membros do grupo de pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. Para estudos que envolvem entrevistas gravadas, seu anonimato também será respeitado; tão logo seja transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa, o conteúdo será desgravado ou destruído.



# 1º ENCONTRO



O material obtido (questionários, imagens, gravação, vídeo) será utilizado unicamente para esta pesquisa e será destruído ao término do estudo.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa (elaboração das lâminas do Fall TIPS, desenvolvimento do website) não são de sua responsabilidade e (o Senhor, a Senhora) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

**Eu,** \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para o andamento do meu trabalho rotineiro na Instituição.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
**Nome por extenso, legível do Participante e/ou Responsável Legal**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal**

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
 Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Curitiba, \_\_\_\_\_ de 2022





## Arquétipo do Lobo

"Eles lhe ensinarão a melhorar suas habilidades de comunicação verbal com uma linguagem corporal apropriada. Eles lhe ajudarão a alcançar seus objetivos por meio de campanhas cooperativas. Sua mensagem é o poder para ensinar e compartilhar informações".

Fonte: <https://asegredo.com.br/os-animais-como-arquetipos-de-poder/>



## 3º ENCONTRO

Tecnologia educativa para os líderes  
(vídeo, infográficos e podcasts).



### Instruções

Após acessar, ler, escutar e assistir a tecnologia educativa. Em seguida, utilize o questionário marcando um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente seu ponto de vista sobre cada critério, lembrando que é importante responder todo o questionário e que sua resposta pode me ajudar a melhorar a tecnologia educativa:

Critérios:

1- Inadequado; 2- Parcialmente Adequado; 3- Adequado; 4- Totalmente adequado

\*\* Para as opções 1 e 2, JUSTIFIQUE a valoração dada no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens. Por favor, assinale a "carinha" que melhor representa sua avaliação.

#### 1 - Objetivos: Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização das tecnologias educativa.

1.1 Esta tecnologia atende aos objetivos do público-alvo 🟢🟢🟡🔴

1.2 São coerentes do ponto de vista da educação para os profissionais de saúde para o processo de prevenção de quedas 🟢🟢🟡🔴

1.3 Promove mudança de comportamento e atitude. 🟢🟢🟡🔴

1.4 Pode circular no meio científico da área de segurança do paciente 🟢🟢🟡🔴

1.5 Atende aos objetivos das instituições e a profissionais que trabalham com segurança do paciente. 🟢🟢🟡🔴

Se marcou algum 1 ou 2, explique o motivo: \_\_\_\_\_

#### 2 - Estrutura e Apresentação: Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 As capas são atraentes? Indicam o conteúdo do material? 🟢🟢🟡🔴

2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva 🟢🟢🟡🔴

2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas 🟢🟢🟡🔴

2.4 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto 🟢🟢🟡🔴

2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto. 🟢🟢🟡🔴

2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia: 🟢🟢🟡🔴

2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo 🟢🟢🟡🔴

2.8 As ilustrações estão expressivas e suficientes. 🟢🟢🟡🔴

2.9 O material está apropriado 🟢🟢🟡🔴

Se marcou algum 1 ou 2, explique o motivo: \_\_\_\_\_

#### 3 - Relevância: Refere-se às características que avaliam o grau de significação do objeto educativa apresentado.

3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados. 🟢🟢🟡🔴

3.2 A tecnologia educativa permite a transferência e a generalização do aprendizado a diferentes contextos na área hospitalar. 🟢🟢🟡🔴

3.3 A tecnologia educativa propõe ao profissional de saúde adquirir conhecimento para a efetiva prevenção de quedas 🟢🟢🟡🔴

3.4 A tecnologia educativa aborda os assuntos necessários para o profissional de saúde conseguir aplicar o Fall TIPS e prevenir quedas de maneira adequada 🟢🟢🟡🔴

3.5 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área de saúde. 🟢🟢🟡🔴

Se marcou algum 1 ou 2, explique o motivo: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

## APÊNDICE B – *STOYBOARD* ELABORADO PARA A CONSTRUÇÃO DOS INFOGRÁFICOS

QUADRO 14 *Storyboard* 2 Pontos de Discussão do *Fall TIPS*

<b><i>Storyboard 02 – Pontos de discussão do Fall TIPS</i></b>	
Tema	Pontos de discussão do <i>Fall TIPS</i>
Título	O exercício da liderança no <i>Fall TIPS</i>
Público-alvo	Líderes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir pontos da liderança <i>Fall TIPS</i>;</li> <li>• Descrição dos pontos de liderança <i>Fall TIPS</i></li> <li>• Aspectos práticos da liderança <i>Fall TIPS</i> com a utilização dos instrumentos;</li> <li>• Implantação do <i>Fall TIPS</i> com a utilização das ferramentas do programa.</li> </ul>
Conteúdo	<p>No Programa <i>Fall TIPS</i>, a execução da liderança é de suma importância a fim de garantir o seu sucesso e gerar inovação para resolução de problemas persistentes acerca da segurança do paciente, como a ocorrência das quedas hospitalares. E para isso é fundamental conhecer a estrutura de governança do seu hospital, que inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Força tarefa de prevenção de quedas</li> <li>• Comitê de qualidade e segurança</li> <li>• Enfermeiros gerentes / diretores</li> <li>• Enfermeiros assistenciais</li> </ul> <p>Após a verificação da prontidão da instituição/unidade, cria-se um plano de implementação do <i>Fall TIPS</i>. Na sequência, avaliam-se os componentes do protocolo de prevenção de quedas com a análise de lacunas (<u>ANEXO B</u>) e, com isso, identificam-se as áreas de implementação que possam demandar mais atenção para a efetivação (DYKES et al., 2019).</p> <p>Ainda como suporte, pode-se utilizar a lista de verificação de implantação (<u>ANEXO C</u>) do <i>Fall TIPS</i>, elencando as principais atividades preparatórias necessárias para dar início à adoção do programa. O objetivo é planejar e fornecer previsão, utilizando a lista como um guia durante todo o processo (DYKES et al., 2019).</p> <p>Para auxiliar no recrutamento dos <i>Champions</i>, os líderes podem explicar e assegurar que existirá uma estreita relação de colaboração entre os envolvidos e que haverá um treinamento para conduzir as auditorias mensais. Sua equipe de enfermeiros também são <i>champions</i> em potencial do <i>Fall TIPS</i> e, para ganhar a adesão deles e possivelmente inspirar interesse em se tornar um colaborador, assegure o ciclo de <i>feedback</i> do qual participarão; garanta que haverá educação e treinamento completos para a equipe de enfermagem e outros prestadores de cuidados; e informe-os de que receberão dados detalhando o sucesso de sua unidade, o sucesso geral do hospital (DYKES, 2019)</p> <p>Depois de ter confirmado quem serão os <i>Champions</i> de cada unidade, é indispensável decidir sobre o formato do pôster (impresso ou eletrônico), a data para iniciar o seu uso e o treinamento da equipe (DYKES et al., 2019).</p>

	<p>Os líderes podem trabalhar com as listas de verificação de implementação do <i>Fall TIPS</i> para garantir que todos estejam cientes e entendam suas funções e etapas envolvidas nesse processo. Além disso, deve haver a disponibilização dos principais recursos educacionais do programa para a equipe de enfermagem. Esses recursos podem ser acessados pelo <a href="#">site <i>Fall TIPS Brasil</i></a> e também poderão ser impressos e montados fichários para consultas durante e após a implementação (DYKES et al., 2019).</p> <p>Posteriormente à implementação, é indispensável uma comunicação consistente com os diretores de enfermagem, os <i>Champions</i> do <i>Fall TIPS</i> e a equipe do hospital envolvida para identificar as possíveis barreiras presentes e identificar as exequíveis soluções. Os resultados da auditoria mensal elaborada pelos <i>Champions</i> podem auxiliar e devem ser compartilhados, pois são importantes para apoiar a mudança da prática e para sustentar a segurança do paciente (DYKES et al., 2019).</p> <p>Para a disseminação, os líderes devem definir a “expectativa de mudança”, antepondo-a à implementação das melhores práticas de prevenção de quedas. A liderança contínua é fundamental para assegurar o envolvimento da equipe e a validação do <i>Fall TIPS</i>. Além disso, oferece a oportunidade aos enfermeiros assistenciais de liderarem as ações de melhoria em suas unidades, o que aumenta as chances de sucesso do programa (DYKES et al., 2019).</p> <p>A equipe envolvida no Programa <i>Fall TIPS</i> precisa estar sensibilizada para a meta de influenciar os pacientes e seus acompanhantes no processo de prevenção de quedas, nas três etapas de prevenção de quedas. Por sua vez, a liderança hospitalar deve sempre manter o foco na implementação bem-sucedida e no uso do <i>Fall TIPS</i> como um programa de prevenção de quedas baseado em evidências (DYKES et al., 2017; SCHOEN, 2019).</p>
TEXTO PARA INFOGRÁFICO	
<p style="text-align: center;">PONTOS DE DISCUSSÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO <i>Fall TIPS</i></p> <p><b>Conhecer a estrutura de governança do seu hospital</b>, que inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Força tarefa de prevenção de quedas</b></li> <li>• <b>Comitê de qualidade e segurança</b></li> <li>• <b>Enfermeiros gerentes/diretores</b></li> <li>• <b>Enfermeiros assistenciais</b></li> </ul> <p><b>Avalie a prontidão do seu hospital</b> para a sua execução (<a href="#">ANEXO A</a>). Criar um <b>plano de implementação do <i>Fall TIPS</i></b>. <b>Avaliar os componentes do seu protocolo</b> de prevenção de quedas <b>com a análise de lacunas</b> (<a href="#">ANEXO B</a>) do programa e, com isso, identificar as áreas de implementação que possam demandar mais atenção para a efetivação.</p> <p>Ainda como suporte, pode-se utilizar a <b>lista de verificação de implantação</b> (<a href="#">ANEXO C</a>) do <i>Fall TIPS</i>, elencando as principais atividades preparatórias necessárias para dar início à adoção do programa. O seu objetivo é planejar e fornecer previsão. Esta lista pode ser utilizada como um guia durante todo o processo.</p>	

**Garantir o apoio da liderança** do hospital e conseguir o **apoio dos enfermeiros assistenciais**, que são essenciais para estabelecer com sucesso o plano de prevenção de quedas nos setores do hospital. Eles precisam compreender a composição e o que implica a implementação do *Fall TIPS*.

É importante **apresentar o programa**:

- **Definição;**
- **Engajamento do paciente, familiar e equipe de saúde;**
- **Escala de Queda de Morse.**

Explicar sobre:

- **Impacto** da implementação do programa nos **índices de quedas**;
- O processo de **prevenção e as suas etapas: avaliação de risco de quedas**;
- **Elaboração de um plano personalizado**, por meio do **pôster laminado**, por exemplo, com as intervenções baseadas nos fatores de risco individualizados ao paciente de forma consistente e com a participação dos atores principais.
- Deve haver a **disponibilização** dos principais **recursos educacionais** do programa para a equipe de enfermagem (*site Fall TIPS Brasil*).
- Pode também **avaliar o conhecimento** da sua equipe **antes e após o treinamento** com o Teste de Conhecimento de Prevenção de Quedas.

Posteriormente à implementação é indispensável uma **comunicação consistente** com os **diretores de enfermagem, os Champions** do *Fall TIPS* e a **equipe** do hospital envolvida, para identificar as possíveis **barreiras** presentes e identificar as exequíveis **soluções**.

**Auditorias mensais e o feedback dos pares** são importantes para apoiar a mudança da prática e para sustentar a segurança do paciente.

*Link*

<https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/>

Fonte: A autora (2022)

QUADRO 15 *Storyboard 3 Checklist* da Prontidão para Implantação

Storyboard 03 – Checklist da Prontidão para a Implantação	
Tema	<i>Checklist</i> da Prontidão para Implantação
Título	Avaliação da prontidão da equipe para adesão ao <i>Fall TIPS</i>
Público-alvo	Líderes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar o conceito de prontidão para a inovação.</li> <li>• Descrever o uso do instrumento de <i>Checklist</i> da Prontidão para implantação.</li> <li>• Apresentar sugestão de aplicação do instrumento e análise dos dados coletados, para tomada de decisão quanto à implantação do <i>Fall TIPS</i> pelas equipes.</li> </ul>
Conteúdo	<p>A prontidão organizacional é baseada no alinhamento de estratégias da liderança para a implementação de uma nova mudança. Para que isso ocorra, é preciso que as pessoas hajam com comprometimento, fazendo com que cada um faça a sua parte para que a mudança seja bem-sucedida e tenha eficácia, acreditando que a equipe conseguirá executar a nova prática (BOMFIM, R.A, BRAFF, E.C, FRAZÃO, P., 2020)</p> <p>Partindo do conceito, prontidão é o grau em que as pessoas estão dispostas para a mudança ou inovação. Para melhor adoção, as pessoas precisam saber as</p>



vantagens e desvantagens da implementação. Por envolver mudanças no cotidiano a inovação colocar pressão, necessitando que a equipe receba as novas ideias, tenha capacidade de organização e perseverança (BENSON, T., 2019).

Para verificar se as pessoas estão prontas para fazer a mudança, pode-se aplicar o instrumento de Prontidão Organizacional para a Implementação de Mudança.

Em estudos anteriores, esse instrumento mostrou-se eficaz para saber se os profissionais estavam prontos para a implementação da mudança, tendo resultados considerados muito bons. (BOMFIM, R.A, BRAFF, E.C, FRAZÃO, P., 2020)

Portanto, esse é um recurso que mede a prontidão organizacional de maneira eficaz e é de rápida aplicação, podendo ser usado para obter sucesso em novas implementações nos serviços de saúde.

No caso da implementação do Programa *Fall TIPS*, foi desenvolvido esse instrumento para auxiliar os hospitais a saberem se estão prontos para implementar as dicas de prevenção de quedas e identificarem deficiências que possam precisar ser corrigidas.

#### Checklist da Prontidão para Implantação - Instrumento

O que você pode fazer agora:

- Reunir-se com os diretores/gerentes de enfermagem para identificar a combinação ideal de profissionais líderes/multiplicadores (ex.: líderes da enfermagem, enfermeiros assistenciais e auxiliares).
- Aumentar a conscientização da equipe quanto à adoção do Programa *Fall TIPS*.
- Identificar a data de início do *Fall TIPS* e notificá-la aos funcionários.

O que fazer antes do início:

- Confirmar que os diretores/gerentes de enfermagem identificaram os líderes/multiplicadores do *Fall TIPS* para todas as unidades de internação.
- Confirmar que os líderes/multiplicadores do *Fall TIPS* participaram do Treinamento sobre o *Fall TIPS* e completaram o módulo educacional (*on line*, aplicativo).
- Confirmar que os líderes/multiplicadores do *Fall TIPS* demonstraram competência no desempenho dos três passos do programa de prevenção de queda, especificamente, do componente de engajamento do paciente.
- Confirmar que os líderes/multiplicadores do *Fall TIPS* foram treinados no Processo de Auditoria do *Fall TIPS* e demonstraram habilidades acuradas em auditoria.
- Confirmar que os diretores/gerentes de enfermagem e os líderes/multiplicadores do *Fall TIPS* identificaram onde, em cada quarto de paciente da unidade, as lâminas serão penduradas. Isso inclui um processo formal de aprovação (tal como aprovação da SCIH).
- Confirmar se os materiais necessários para o uso do *Fall TIPS* foram pedidos e estão disponíveis:
  - Para pendurar os pôsteres você pode utilizar Velcro ou ímas.
  - Para completar os pôsteres laminados você pode pedir marcadores de apagar a seco ou borrachas.
- Confirmar que existe um sistema local para atualizar os pôsteres *Fall TIPS* e impressões entre pacientes:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ferramentas do <i>Fall TIPS</i> geradas pelo prontuário eletrônico – entregar para o paciente o pôster <i>Fall TIPS</i> com sua pasta de orientações de alta ou disponibilizá-las de forma segura.</li> <li>● Ferramenta laminada do <i>Fall TIPS</i> – esteja certo de que apagadores estarão disponíveis para apagar as informações entre cada paciente.</li> </ul> <p>O que fazer após a data da implantação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participar em reuniões de rotina previamente agendadas com enfermeiros gerentes/gestores e os multiplicadores do <i>Fall TIPS</i>, para identificar barreiras potenciais e estratégias para superar impedimentos para a implantação do <i>Fall TIPS</i> e revisar dados de auditoria.</li> <li>➤ Lembrar as diretores(as) de enfermagem para acompanharem os multiplicadores do <i>Fall TIPS</i> em relação às Auditorias do <i>Fall TIPS</i> (submeter via sistema).</li> <li>➤ Fazer circular relatórios mensais do <i>Fall TIPS</i> para a equipe e lideranças. Use os relatórios para prover <i>feedback</i> de equipes-alvo.</li> </ul> <p>Educação continuada e reforço contínuo do processo de prevenção de queda em três etapas são necessários para a viabilidade ou manutenção do <i>Fall TIPS</i>.</p>
--	--

#### TEXTO PARA INFOGRÁFICO

#### PRONTIDÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA *Fall TIPS*

**Prontidão** é o **grau** em que as **pessoas estão dispostas** para a **mudança ou inovação**. Para melhor adoção, as pessoas precisam saber as vantagens e desvantagens da implementação.

Por envolver mudanças no cotidiano, a inovação exige que a equipe receba as novas ideias, tenha capacidade de organização, comprometimento e perseverança. Para verificar se as pessoas estão prontas para fazer a mudança, pode-se **aplicar o instrumento de Prontidão Organizacional para a Implementação de Mudança**. Esse é um **recurso** que **mede a prontidão organizacional de maneira eficaz** e é de **rápida aplicação**, podendo ser usado para obter sucesso em novas implementações nos serviços de saúde.

No caso da implementação do Programa *Fall TIPS*, foi desenvolvido esse instrumento para **auxiliar os hospitais a saberem se estão prontos para implementar as dicas de prevenção de quedas e identificarem deficiências que possam precisar ser corrigidas**.

#### **Checklist da Prontidão para Implantação**

O que você pode fazer agora:

- Reunir-se com os diretores/gerentes de enfermagem para identificar a combinação ideal de profissionais líderes/multiplicadores (ex.: líderes da enfermagem, enfermeiros assistenciais e auxiliares).
- Aumentar a conscientização da equipe quanto à adoção do Programa *Fall TIPS*.
- Identificar a data de início do *Fall TIPS* e notificá-la aos funcionários.

O que fazer antes do início:

- Confirmar que os diretores/gerentes de enfermagem identificaram os líderes/multiplicadores do *Fall TIPS* para todas as unidades de internação.
- Confirmar que os líderes/multiplicadores do *Fall TIPS* participaram do Treinamento sobre o *Fall TIPS* e completaram o módulo educacional (*on line*, aplicativo).
- Confirmar que os líderes/multiplicadores do *Fall TIPS* demonstraram competência no desempenho dos três passos do programa de prevenção de queda, especificamente, do componente de engajamento do paciente.

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Confirmar que os líderes/multiplicadores do <i>Fall TIPS</i> foram treinados no Processo de Auditoria do <i>Fall TIPS</i> e demonstraram habilidades acuradas em auditoria.</li> <li>➤ Confirmar que os diretores/gerentes de enfermagem e os líderes/multiplicadores do <i>Fall TIPS</i> identificaram onde, em cada quarto de paciente da unidade, as lâminas serão penduradas. Isso inclui um processo formal de aprovação (tal como aprovação da SCIH).</li> <li>➤ Confirmar se os materiais necessários para o uso do <i>Fall TIPS</i> foram pedidos e estão disponíveis: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para pendurar os pôsteres você pode utilizar Velcro ou ímas.</li> <li>• Para completar os pôsteres laminados você pode pedir marcadores de apagar a seco ou borrachas.</li> </ul> </li> <li>➤ Confirmar que existe um sistema local para atualizar os pôsteres <i>Fall TIPS</i> e impressões entre pacientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferramentas do <i>Fall TIPS</i> geradas pelo prontuário eletrônico – entregar para o paciente o pôster <i>Fall TIPS</i> com sua pasta de orientações de alta ou disponibilizá-las de forma segura.</li> <li>• Ferramenta laminada do <i>Fall TIPS</i> – esteja certo de que apagadores estarão disponíveis para apagar as informações entre cada paciente.</li> </ul> </li> </ul> <p>O que fazer após a data da implantação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participar em reuniões de rotina previamente agendadas com enfermeiros gerentes/gestores e os multiplicadores do <i>Fall TIPS</i>, para identificar barreiras potenciais e estratégias para superar impedimentos para a implantação do <i>Fall TIPS</i> e revisar os dados de auditoria.</li> <li>➤ Lembrar os(as) diretores(as) de enfermagem para acompanharem os multiplicadores do <i>Fall TIPS</i> em relação às Auditorias do <i>Fall TIPS</i> (submeter via sistema).</li> <li>➤ Fazer circular relatórios mensais do <i>Fall TIPS</i> para equipe e lideranças. Use os relatórios para prover <i>feedback</i> de equipes-alvo.</li> </ul> <p>Educação continuada e reforço contínuo do processo de prevenção de queda em três etapas são necessários para a viabilidade ou manutenção do <i>Fall TIPS</i>.</p>	
<i>Link</i>	<a href="https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/">https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/</a>

Fonte: A autora (2022)

QUADRO 16 *Storyboard* 4 Análise de Lacunas

<b><i>Storyboard</i> 04 –Análise de Lacunas</b>	
Tema	Análise de lacunas
Título	Análise de Lacunas – uma ferramenta para o sucesso na implementação do <i>Fall TIPS</i>
Público-alvo	Líderes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar o instrumento de análise de lacunas para implementação do <i>Fall TIPS</i>.</li> <li>• Descrever as fases do instrumento Análise Lacunas.</li> <li>• Apresentar sugestão de aplicação do instrumento e análise dos dados coletados, para tomada de decisão quanto à implantação do <i>Fall TIPS</i>.</li> </ul>
Conteúdo	<p>A análise de lacunas é considerada uma ferramenta importante para lidar com as deficiências organizacionais. A meta é implementar ações corretivas e monitorar o progresso da implantação do Programa. Ela possibilita constatar, compreender e abranger as lacunas nos serviços e reunir informações para encontrar possíveis soluções para as principais deficiências identificadas nos processos.</p> <p>No contexto da implantação de programas de segurança do paciente, os líderes de enfermagem devem deferir, aferir, controlar, supervisionar e realizar soluções executáveis para auxiliar as instituições de saúde a organizarem estratégias para resolver</p>

as lacunas, com o objetivo de alcançar o plano esperado e identificar as reais condições que colaboram para o mau desempenho na qualidade da prestação dos cuidados de saúde. Importante ressaltar que a análise de lacunas pode ajudar a identificar e diminuir as falhas existentes entre a prática profissional e o serviço almejado, entre os resultados da qualidade dos cuidados e os resultados dos cuidados realizados aos pacientes, comparando a evidências científicas e, concomitantemente, incluindo os anseios e as perspectivas dos profissionais e da principal parte interessada, os pacientes. Este processo fornece um ciclo de *feedback* ativo que direciona a avanços congruentes.

A análise de lacunas fornece estratégias para Planejar (*Plan*), Fazer (*Do*), Controlar (*Check*) e Agir (*Act*) – (PDCA) e ajuda a identificar os problemas existentes e qual a ordem de prioridade de resolução. Com isso, é possível diagnosticar a diferença entre o desejável e as condições reais, além de buscar a opinião das partes interessadas para saber os diferentes pontos de vista.

A análise de lacunas é composta por etapas:

1) Os líderes deverão identificar e classificar o problema/lacuna em um foco de domínio principal – serviço, prática ou resultados dos pacientes.

E, então, subclassificar o domínio principal por escala ou escopo do problema em termos de urgência, gravidade ou permanência e perspectiva (população, unidade organizacional ou individual), e determinar o período de tempo (retrospectivo ou prospectivo) e a sofisticação do modelo (linear, bidimensional ou algorítmico) necessários para a análise. A subclassificação por escala e objetivos ajuda a determinar a perspicácia da análise necessária para compreender a lacuna e orientar as decisões sobre a alocação de recursos para investigar e abordar a lacuna. Isso ampara a determinação de quais estratégias de gerenciamento de mudanças seguir.

Algumas lacunas são passíveis de melhoria desenvolvível, enquanto outras exigem transformações e mudanças imediatas, por exemplo, uma lacuna nos padrões de segurança associada a um “evento nunca”, como queda do leito hospitalar. Atribuir um domínio principal (serviço, prática ou resultados do paciente) e usar subclassificações para escala e escopo (urgência, gravidade, abrangência) também ajudam a determinar o tipo de dados necessários e disponíveis e qual perspectiva tomar para obter o desejado, em contraste com as percepções e expectativas reais das principais partes interessadas sobre a segurança do paciente e os resultados de qualidade.

Determinar o tipo de problema, qual perspectiva assumir e o nível de sofisticação do modelo necessário para analisar o problema ajuda a determinar os tipos conhecimentos e habilidades necessários para conduzir uma análise de lacunas. Os líderes podem, então, reunir equipes apropriadas, com experiência suficiente no tema para conduzir essa análise.

A classificação do problema também fornece orientação para etapas posteriores, identificando as evidências para as melhores práticas. O foco do domínio principal pode também ser restrito a indicadores de prestação de serviços (por exemplo, satisfação do

	<p>paciente), padrões de prática de enfermagem de cuidados, medidas de cuidados sensíveis a enfermeiros e indicadores de qualidade.</p> <p>2) Identificar e definir as evidências que indicam as melhores práticas associadas ao problema e mapear as evidências para o foco do domínio principal previamente identificado. A definição das melhores práticas começa depois que a lacuna selecionada é classificada por domínio principal, escala, escopo e perspectiva, e os líderes avaliam o nível de sofisticação do modelo necessário para que a análise obtenha a estrutura, o processo e os resultados que influenciam a lacuna. Definir as melhores práticas envolve a revisão das expectativas legais e regulamentares apropriadas e padrões e referências de cuidados de saúde e enfermagem. A revisão identifica, codifica e mapeia as melhores práticas pertinentes para a lacuna sob revisão.</p> <p>3) Profissionais com experiência no domínio principal sob investigação poderão usar uma abordagem sistemática e dinâmica para medir as condições reais em relação a padrões desejados e referências de excelência. Esta etapa avaliará o quão perto a organização ou o departamento de enfermagem atendem aos parâmetros de referência baseados em evidências. As medidas de condição da prática assistencial prestadas são classificadas usando o desempenho. Várias ferramentas medem as lacunas em relação aos padrões.</p> <p>4) Extrair informações sobre fatores contextuais internos e externos que contribuem ou atenuam o problema, incluindo a participação das principais partes interessadas (<i>stakeholders</i>).</p> <p>Parte 1. Nesta etapa, a análise SWOT geralmente é empregada para mapear o desempenho organizacional em relação ao ideal, enquanto fornece as percepções das partes interessadas. Como a organização aplica em relação aos referenciais baseados em evidências é colocado no quadro SWOT, junto com as informações obtidas dos principais interessados. As percepções do paciente vêm à tona durante esta etapa. A análise SWOT fornece estrutura para lançar fatores organizacionais internos e influências externas associadas à lacuna.</p> <p>Em português, esse instrumento é conhecido como Formulário de Análise de Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças (FOFA). SWOT é um acrônimo para <i>Strengths</i> (Força), <i>Weakenesses</i> (Fraquezas), <i>Opportunities</i> (Oportunidades) and <i>Threats</i> (Ameaças).</p> <p>Ela é <b>utilizada para verificar</b>, principalmente, as <b>percepções do paciente</b>, além de fornecer “<b>um espaço</b>” para explorar as <b>perspectivas de várias partes interessadas</b>.</p>
--	--



Fonte: CASAROTTO, 2019.

Forças são as potencialidades da organização que aperfeiçoam o desempenho e podem ser usufruídas para apoiar a instituição a maximizar a eficiência e eficácia. As fragilidades conotam fatores que dificultam ou impedem o desempenho desejado da organização. As oportunidades englobam tendências, forças, eventos e/ou ideias externas que podem ser aproveitadas para melhorar a prestação de serviços, o desempenho de qualidade ou os resultados do paciente. Finalmente, as ameaças são influências externas ou situações não planejadas, onde a organização precisa reduzir o desempenho ou os resultados não desejáveis. A aplicação da análise SWOT oferece o reconhecimento das expectativas dos *stakeholders*.

Parte 2. Levantar as perspectivas dos *stakeholders*.

Neste momento, instigam-se perspectivas adicionais das partes interessadas, geralmente, usando uma análise SWOT. Com base nas informações coletadas na análise SWOT, um instrumento de pesquisa pode ser desenvolvido com o objetivo de determinar os fatores significativos que impulsionam a lacuna. A pesquisa apresenta um conjunto de experiências mensuráveis e a declaração de expectativas com base nas áreas de foco de resumo identificadas na análise SWOT. Pode ser aplicada a pacientes, gerentes ou outras partes interessadas influentes na criação da lacuna ou diretamente impactados pela lacuna na prática. A investigação dos dados pode determinar os fatores significativos percebidos pelos profissionais como geradores da lacuna entre as condições desejadas e as reais. Os resultados podem ser medidos, quantificados e resumidos para ajudar os líderes a determinarem como abordar e monitorar de forma mais adequada o progresso na lacuna[.]

5) Compilar as descobertas e refinar ainda mais como as informações se comparam aos padrões e referências, e às principais percepções e expectativas das partes interessadas.

Como resultado, a análise de lacunas deve gerar discussões e decisões sobre como agir sobre as descobertas e monitorar o progresso no sentido de afetar a mudança pretendida.

A medição de lacunas identificáveis poderá fornecer elementos que auxiliarão na tomada de decisão para estabelecer prioridades e monitorar o desempenho das ações.

Essas lacunas podem ser classificadas entre:

- a. Expectativas e percepções do paciente sobre o serviço, qualidade e resultados.
- b. Percepção da gestão acerca das expectativas do paciente.
- c. Indicadores específicos de qualidade de desempenho de prestação de serviço e resultados do paciente.
- d. Indicadores de qualidade de desempenho de entrega de serviço, em comparação com as condições reais na instituição.
- e. Condições reais de desempenho de prestação de serviço, em comparação com o que é comunicado ao enfermeiro ou ao público sobre o serviço, qualidade e resultados.

Para realizar todas as etapas do processo de análise de lacunas, os enfermeiros líderes precisam condensar as informações para definir as prioridades da instituição para abordar as questões reveladas com a utilização da ferramenta, e é nesse momento que se estabelece a destinação de recursos, já que os resultados podem revelar áreas que necessitem de mais investimentos ou de readequações na maneira de distribuir a equipe para concentrar os esforços. Isso poderá auxiliar a determinar como implantar os recursos.

A aplicação deste instrumento auxiliará na avaliação dos componentes do seu protocolo de prevenção de quedas atual e como eles se comparam aos componentes necessários para a implementação do *Fall TIPS*.

#### Síntese das etapas para realizar a Análise de Lacunas

Etapa 1: identificar e classificar o problema	É necessário classificar o problema e identificá-lo para ter maior clareza sobre como resolver a situação. A classificação pode ser feita por domínio, escala, escopo, perspectiva.
Etapa 2: identificar e definir as melhores estratégias	Após revisão, vê-se quais as melhores soluções para a lacuna e são estabelecidas as decisões.
Etapa 3: parte 1 medir e comparar	São comparados os parâmetros reais com a literatura, para saber a distância entre o atual e as melhores práticas. A ferramenta utilizada é a AHRQ GA.
Etapa 3, parte 2: SWOT	É utilizada para verificar, principalmente, as percepções do paciente, além de fornecer “um local” para explorar as perspectivas de várias partes interessadas.
Etapa 4: levantar as perspectivas das partes interessadas	Com a etapa anterior feita, sabendo as perspectivas das partes envolvidas, é possível ter uma visão geral da lacuna, para que os responsáveis por tomar a decisão possam escolher o melhor caminho para a resolução do problema.
Etapa 5: alocações de recursos e <i>feedback</i>	Os líderes de enfermagem precisam reunir todas as informações para tomar a decisão de onde implementar os recursos e resolver as lacunas. Além de implementar um ciclo de <i>feedback</i> para saber se as mudanças estão sendo efetivas e pontos de melhora.

INSTRUMENTO ANÁLISE DE LACUNAS – APLICAÇÃO NA PRÁTICA			
Estratégia de prevenção baseada em evidência	Performance		Comentários
	1. Apoio à liderança: hospital/unidade//time de melhores práticas	SIM	
Queda do paciente/danos são indicadores de qualidade reportados nas reuniões da qualidade de todo o hospital.			
A direção de enfermagem apoia (verbalmente ou por meio de ações) os esforços de prevenção de quedas.			
Comitê de prevenção de quedas (pode ser parte do comitê da qualidade)			
Enfermeiros gestores focados na melhoria das práticas de prevenção de queda			
Enfermeiros multiplicadores da prevenção de quedas em cada unidade			
<i>Feedbacks</i> consistentes, medidos oportunamente, relacionados aos processos e resultados da prevenção de quedas			
2. Engajamento da família e paciente	Sim	Não	
Paciente e familiar estão totalmente envolvidos na avaliação do risco de para quedas.			
Paciente e familiar estão totalmente envolvidos no desenvolvimento de um plano de prevenção de quedas.			
Paciente e familiar estão totalmente envolvidos na execução do plano (eles sabem seu papel/sua função).			
3. Avaliação do risco de queda	Sim	Não	
Uma escala confiável de triagem/avaliação de risco de quedas é utilizada (e não modificada).			
4. Plano de cuidado adaptado de prevenção de quedas	Sim	Não	
As intervenções são selecionadas para abordar cada área de risco identificada na avaliação de risco.			



	5. Implementação consistente do plano de cuidado personalizado	Sim	Não	
	Cada plano personalizado do plano está disponível à beira do leito.			
	6. Gerenciamento pós-queda	Sim	Não	
	Avaliação física/exame físico pós-queda preenchidos.			
	Detalhes da queda estão documentados.			
	Avaliação do risco de quedas está atualizado.			
	Plano de prevenção de queda está atualizado.			
	Instituição está notificada.			
	Família está notificada.			
	Comunicação do time de mudança nos fatores e risco e no plano adaptado			

TEXTO PARA INFOGRÁFICO

ANÁLISE DE LACUNAS – UMA FERRAMENTA PARA O SUCESSO NA IMPLEMENTAÇÃO DO *Fall* TIPS

A **análise de lacunas** é considerada uma **ferramenta importante** para **lidar** com as **deficiências organizacionais**. A **meta é implementar ações corretivas e monitorar o progresso da implantação do programa**. Ela **possibilita constatar, compreender e abranger as lacunas nos serviços** e reunir informações para **encontrar** possíveis **soluções** para as principais deficiências identificadas nos processos.

No contexto da implantação de programas de segurança do paciente, os líderes de enfermagem devem deferir, aferir, controlar, supervisionar e realizar soluções executáveis para auxiliar as instituições de saúde a organizarem estratégias para resolver as lacunas, com o objetivo de alcançar o plano esperado e identificar as reais condições que colaboram para o mau desempenho na qualidade na prestação dos cuidados de saúde.

Importante ressaltar que a **análise de lacunas** pode ajudara identificar e diminuir as falhas existentes entre a prática profissional e o serviço almejado, entre os resultados da qualidade dos cuidados e os resultados dos cuidados realizados aos pacientes, comparando a evidências científicas e, concomitantemente, incluindo os anseios e as perspectivas dos profissionais e da principal parte interessada, os pacientes. Este processo **fornece um ciclo de *feedback* ativo que direciona a avanços congruentes**.

A **análise de lacunas oferece estratégias para Planejar (*Plan*), Fazer (*Do*), Controlar (*Check*) e Agir (*Act*) - (PDCA) e ajuda a identificar os problemas existentes e qual a ordem de prioridade de resolução**. Com isso, é possível **diagnosticar a diferença entre o desejável e as condições reais**, além de buscar a opinião das partes interessadas para saber os diferentes pontos de vista.

A análise de lacunas é composta por etapas:

1) Os líderes deverão identificar e classificar o problema/lacuna em um foco de domínio principal – serviço, prática ou resultados dos pacientes.

E, então, subclassificar o domínio principal por escala ou escopo do problema em termos de urgência, gravidade ou permanência e perspectiva (população, unidade organizacional ou individual), e determinar o período de tempo (retrospectivo ou prospectivo) e a sofisticação do modelo (linear, bidimensional ou algorítmico) necessários para a análise. 2) Identificar e definir as evidências que indicam as melhores práticas associadas ao problema e mapear as evidências para o foco do domínio principal previamente identificado.

3) Profissionais com experiência no domínio principal sob investigação poderão usar uma abordagem sistemática e dinâmica para medir as condições reais em relação a padrões desejados e referências de excelência.

4) Extrair informações sobre fatores contextuais internos e externos que contribuem ou atenuam o problema, incluindo a participação das principais partes interessadas (*stakeholders*).

Parte 1. Nesta etapa, a análise SWOT geralmente é empregada para mapear o desempenho organizacional em relação ao ideal, enquanto fornece as percepções das partes interessadas, inclusive dos pacientes. As percepções do paciente vêm à tona durante esta etapa. A análise SWOT fornece estrutura para lançar fatores organizacionais internos e influências externas associadas à lacuna e oferece o reconhecimento das expectativas dos *stakeholders*.

Parte 2. Levantar as perspectivas dos *stakeholders*.

Com base nas informações coletadas na análise SWOT, um instrumento de pesquisa pode ser desenvolvido com o objetivo de determinar os fatores significativos que impulsionam a lacuna. A pesquisa apresenta um conjunto de experiências mensuráveis e a declaração de expectativas com base nas áreas de foco de resumo identificadas na análise SWOT. Pode ser aplicada a pacientes, gerentes ou outras partes interessadas influentes na criação da lacuna ou diretamente impactados pela lacuna na prática. A investigação dos dados pode determinar os fatores significativos percebidos pelos profissionais como geradores da lacuna entre as condições desejadas e as reais.

5) Compilar as descobertas e refinar ainda mais como as informações se comparam aos padrões e referências, e às principais percepções e expectativas das partes interessadas.

Como resultado, a análise de lacunas deve gerar discussões e decisões sobre como agir sobre as descobertas e monitorar o progresso no sentido de afetar a mudança pretendida.

A medição de lacunas identificáveis poderá fornecer elementos que auxiliarão na tomada de decisão para estabelecer prioridades e monitorar o desempenho das ações. Essas lacunas podem ser classificadas entre:

- a. Expectativas e percepções do paciente sobre o serviço, qualidade e resultados.
- b. Percepção da gestão acerca das expectativas do paciente.
- c. Indicadores específicos de qualidade de desempenho de prestação de serviço e resultados do paciente.
- d. Indicadores de qualidade de desempenho de entrega de serviço, em comparação com as condições reais na instituição.
- e. Condições reais de desempenho de prestação de serviço, em comparação com o que é comunicado ao enfermeiro ou ao público sobre o serviço, qualidade e resultados.

**Para realizar todas as etapas** do processo de **análise de lacunas, os enfermeiros líderes** precisam **condensar as informações** para definir as **prioridades da instituição** para abordar as questões reveladas com a utilização da ferramenta, e é nesse momento que se **estabelece a destinação de recursos**, já que os resultados podem revelar áreas que necessitem de mais investimentos ou de readequações na maneira de distribuir a equipe para concentrar os esforços. Isso poderá auxiliar a determinar como implantar os recursos.

Link

<https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/>

QUADRO 17 *Storyboard 5 Checklist de implantação do Fall TIPS*

<b>Storyboard 5 – Checklist de implantação do Fall TIPS</b>	
Tema	Atividades preparatórias para a implantação do <i>Fall TIPS</i>
Título	<i>Checklist</i> de implantação do <i>Fall TIPS</i>
Público-alvo	Líderes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar a lista de verificação de implementação do programa <i>Fall TIPS</i>;</li> <li>• Apresentar sugestão da aplicação da lista de verificação, para a tomada de decisão quanto à previsão para a implantação.</li> </ul>
Conteúdo	<p>Esta lista de verificação define as principais atividades preparatórias necessárias para a implantação do <i>Fall TIPS</i>. Aborda etapas e é útil para fins de planejamento e fornece previsão. Pode ser usada como guia durante todo o processo de implementação.</p> <p style="text-align: center;"><u><i>CHECKLIST DE IMPLANTAÇÃO DO FALL TIPS</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Você defendeu a implantação?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Você reuniu dados sobre as principais medidas que mostram que a prevenção de quedas precisa ser aprimorada?</li> <li>b. Que relatos você coletou que reforçarão a necessidade de melhor comunicação e trabalho em equipe para a prevenção de quedas?</li> <li>c. Você tem uma estratégia para compartilhar dados e relatos com as equipes das unidades e a administração do hospital?</li> </ol> </li> <li>• <b>Os recursos necessários foram alocados?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. As pessoas qualificadas estão alinhadas com o treinamento <i>Fall TIPS</i>?</li> <li>b. Foi alocado tempo para que a equipe participasse dos treinamentos?</li> <li>c. Você já reuniu incentivos para motivar as pessoas a participarem dos treinamentos?</li> <li>d. Foram alocados tempo e recursos para apoiar o planejamento, treinamento e monitoramento das atividades?</li> </ol> </li> <li>• <b>Você selecionou os disseminadores para a implantação do <i>Fall TIPS</i>?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Na administração do seu hospital, você tem um disseminador que realmente deseje que esta implantação tenha sucesso?</li> <li>b. No hospital, você tem um ou mais médicos que advoguem pelo <i>Fall TIPS</i> para os seus colegas?</li> <li>c. Na unidade, você tem enfermeiros (idealmente de cada plantão e finais de semana) que irão advogar pelo <i>Fall TIPS</i> para seus colegas?</li> </ol> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Seu plano de implantação está em vigor?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Seus capacitadores estão preparados e equipados para ministrar o treinamento?</li> <li>b. Os treinamentos para a equipe estão agendados (para atingir diferentes agendas e plantões)?</li> <li>c. Você tem todos os materiais de treinamento necessários?</li> <li>d. Você propiciou alguma forma de incentivo?           <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Você pode incorporar o treinamento <i>Fall TIPS</i> nos objetivos anuais dos funcionários;</li> <li>ii. Você pode incorporar a implantação do <i>Fall TIPS</i> nos objetivos da unidade.</li> </ol> </li> </ol> </li>   <li>● <b>Os seus passos de monitoramento estão em vigor?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Você tem uma estratégia para reforçar o treinamento inicial da unidade?</li> <li>b. Como você fornecerá o treinamento contínuo para garantir que novos membros da equipe ou aqueles que perderam o treinamento inicial sejam expostos ao <i>Fall TIPS</i>?</li> <li>c. Você estabeleceu acordos com relação a medidas que lhe permitirão acompanhar o progresso e identificar melhorias?</li> <li>d. Você tem maneiras de capturar relatos de sucesso para comemorar o progresso que está sendo feito?</li> </ol> </li> </ul>
<b>TEXTO PARA INFOGRÁFICO</b>	
<p><b>CHECKLIST DE IMPLANTAÇÃO DO <i>FALL TIPS</i></b></p> <p><b>Define</b> as principais <b>atividades preparatórias</b> necessárias <b>para a implantação do <i>Fall TIPS</i></b>. Este instrumento pode ser usado como um guia durante todo o processo de implementação, pois pode ser utilizado para fins de planejamento e de previsão. Fornece <b>informações</b> sobre a necessidade de <b>melhorar a comunicação</b> e o <b>trabalho em equipe</b>, a necessidade de as <b>medidas de prevenção</b> serem <b>aprimoradas</b>, se os <b>recursos</b> foram devidamente <b>alocados</b>, incluindo pessoas qualificadas, treinamentos, motivação, tempo e maneiras para o planejamento e monitoramento das atividades. Ainda poderá <b>fornecer dados</b> sobre os <b>disseminadores</b> a respeito da <b>implantação e divulgação do programa</b>. Avaliará também se o <b>plano de implantação</b> e os <b>passos do monitoramento</b> estão <b>consolidados na instituição</b>.</p>	
<i>Link</i>	<a href="https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/">https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/</a>

Fonte: A autora (2022)

QUADRO 18 *Storyboard 6* – Classificação do Sucesso do *Fall TIPS*

<b><i>Storyboard 6</i> – Classificação do Sucesso do <i>Fall TIPS</i></b>	
Tema	Avaliação do sucesso de implementação do Programa <i>Fall TIPS</i>
Título	Classificação do Sucesso do <i>Fall TIPS</i>
Público-alvo	Líderes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Descrever o formulário de Classificação do Sucesso do <i>Fall TIPS</i>.</li> <li>● Apresentar sugestão e aplicação do formulário.</li> </ul>

Conteúdo	<p>O propósito deste formulário é permitir que as unidades identifiquem êxitos e problemas que devam ser avaliados após o período de implementação inicial do <i>Fall TIPS</i>.</p> <p>Com a aplicação desse instrumento, o líder deve pontuar cada um desses critérios de 1 a 5, onde o escore 1 indica problemas com a adoção e o 5 indica sucesso na adoção.</p> <table border="1" data-bbox="512 551 1350 2029"> <tr> <td data-bbox="512 551 1031 645">Processos Gerais</td> <td data-bbox="1031 551 1090 645"></td> <td data-bbox="1090 551 1149 645"></td> <td data-bbox="1149 551 1208 645"></td> <td data-bbox="1208 551 1267 645"></td> <td data-bbox="1267 551 1326 645"></td> <td data-bbox="1326 551 1350 645"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 645 1031 736">A implantação do <i>Fall TIPS</i> pela nossa equipe, de maneira geral, foi bem-sucedida.</td> <td data-bbox="1031 645 1090 736"></td> <td data-bbox="1090 645 1149 736"></td> <td data-bbox="1149 645 1208 736"></td> <td data-bbox="1208 645 1267 736"></td> <td data-bbox="1267 645 1326 736"></td> <td data-bbox="1326 645 1350 736"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 736 1031 878">A liderança do nosso hospital apoia o <i>Fall TIPS</i> e regularmente acompanha o progresso com a equipe.</td> <td data-bbox="1031 736 1090 878"></td> <td data-bbox="1090 736 1149 878"></td> <td data-bbox="1149 736 1208 878"></td> <td data-bbox="1208 736 1267 878"></td> <td data-bbox="1267 736 1326 878"></td> <td data-bbox="1326 736 1350 878"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 878 1031 927">Processos lógicos</td> <td data-bbox="1031 878 1090 927"></td> <td data-bbox="1090 878 1149 927"></td> <td data-bbox="1149 878 1208 927"></td> <td data-bbox="1208 878 1267 927"></td> <td data-bbox="1267 878 1326 927"></td> <td data-bbox="1326 878 1350 927"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 927 1031 1068">Os pôsteres <i>Fall TIPS</i> estão exibidos em um local padronizado nos quartos dos pacientes.</td> <td data-bbox="1031 927 1090 1068"></td> <td data-bbox="1090 927 1149 1068"></td> <td data-bbox="1149 927 1208 1068"></td> <td data-bbox="1208 927 1267 1068"></td> <td data-bbox="1267 927 1326 1068"></td> <td data-bbox="1326 927 1350 1068"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1068 1031 1256">Os quartos dos pacientes estão equipados com as ferramentas necessárias para exibirem o pôster <i>Fall TIPS</i> (ex.: ímãs, velcro, etc.).</td> <td data-bbox="1031 1068 1090 1256"></td> <td data-bbox="1090 1068 1149 1256"></td> <td data-bbox="1149 1068 1208 1256"></td> <td data-bbox="1208 1068 1267 1256"></td> <td data-bbox="1267 1068 1326 1256"></td> <td data-bbox="1326 1068 1350 1256"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1256 1031 1444">Os recursos necessários para completar os pôsteres laminados do <i>Fall TIPS</i> estão disponíveis para a equipe (ex.: canetas, apagadores).</td> <td data-bbox="1031 1256 1090 1444"></td> <td data-bbox="1090 1256 1149 1444"></td> <td data-bbox="1149 1256 1208 1444"></td> <td data-bbox="1208 1256 1267 1444"></td> <td data-bbox="1267 1256 1326 1444"></td> <td data-bbox="1326 1256 1350 1444"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1444 1031 1671">Para os hospitais que usam os pôsteres gerados pelo Prontuário Eletrônico, as impressoras estão acessíveis para enfermeiros e funcionando adequadamente.</td> <td data-bbox="1031 1444 1090 1671"></td> <td data-bbox="1090 1444 1149 1671"></td> <td data-bbox="1149 1444 1208 1671"></td> <td data-bbox="1208 1444 1267 1671"></td> <td data-bbox="1267 1444 1326 1671"></td> <td data-bbox="1326 1444 1350 1671"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1671 1031 1856">Nossa equipe tem um sistema local em que trabalha para a atualização da ferramenta do <i>Fall TIPS</i> entre pacientes (quando têm alta).</td> <td data-bbox="1031 1671 1090 1856"></td> <td data-bbox="1090 1671 1149 1856"></td> <td data-bbox="1149 1671 1208 1856"></td> <td data-bbox="1208 1671 1267 1856"></td> <td data-bbox="1267 1671 1326 1856"></td> <td data-bbox="1326 1671 1350 1856"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1856 1031 1906">Processos relacionados à Equipe</td> <td data-bbox="1031 1856 1090 1906"></td> <td data-bbox="1090 1856 1149 1906"></td> <td data-bbox="1149 1856 1208 1906"></td> <td data-bbox="1208 1856 1267 1906"></td> <td data-bbox="1267 1856 1326 1906"></td> <td data-bbox="1326 1856 1350 1906"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1906 1031 2029">Todos os enfermeiros das unidades complementaram o módulo Educativo do <i>Fall TIPS</i> (<i>online</i>, etc.).</td> <td data-bbox="1031 1906 1090 2029"></td> <td data-bbox="1090 1906 1149 2029"></td> <td data-bbox="1149 1906 1208 2029"></td> <td data-bbox="1208 1906 1267 2029"></td> <td data-bbox="1267 1906 1326 2029"></td> <td data-bbox="1326 1906 1350 2029"></td> </tr> </table>	Processos Gerais							A implantação do <i>Fall TIPS</i> pela nossa equipe, de maneira geral, foi bem-sucedida.							A liderança do nosso hospital apoia o <i>Fall TIPS</i> e regularmente acompanha o progresso com a equipe.							Processos lógicos							Os pôsteres <i>Fall TIPS</i> estão exibidos em um local padronizado nos quartos dos pacientes.							Os quartos dos pacientes estão equipados com as ferramentas necessárias para exibirem o pôster <i>Fall TIPS</i> (ex.: ímãs, velcro, etc.).							Os recursos necessários para completar os pôsteres laminados do <i>Fall TIPS</i> estão disponíveis para a equipe (ex.: canetas, apagadores).							Para os hospitais que usam os pôsteres gerados pelo Prontuário Eletrônico, as impressoras estão acessíveis para enfermeiros e funcionando adequadamente.							Nossa equipe tem um sistema local em que trabalha para a atualização da ferramenta do <i>Fall TIPS</i> entre pacientes (quando têm alta).							Processos relacionados à Equipe							Todos os enfermeiros das unidades complementaram o módulo Educativo do <i>Fall TIPS</i> ( <i>online</i> , etc.).						
Processos Gerais																																																																														
A implantação do <i>Fall TIPS</i> pela nossa equipe, de maneira geral, foi bem-sucedida.																																																																														
A liderança do nosso hospital apoia o <i>Fall TIPS</i> e regularmente acompanha o progresso com a equipe.																																																																														
Processos lógicos																																																																														
Os pôsteres <i>Fall TIPS</i> estão exibidos em um local padronizado nos quartos dos pacientes.																																																																														
Os quartos dos pacientes estão equipados com as ferramentas necessárias para exibirem o pôster <i>Fall TIPS</i> (ex.: ímãs, velcro, etc.).																																																																														
Os recursos necessários para completar os pôsteres laminados do <i>Fall TIPS</i> estão disponíveis para a equipe (ex.: canetas, apagadores).																																																																														
Para os hospitais que usam os pôsteres gerados pelo Prontuário Eletrônico, as impressoras estão acessíveis para enfermeiros e funcionando adequadamente.																																																																														
Nossa equipe tem um sistema local em que trabalha para a atualização da ferramenta do <i>Fall TIPS</i> entre pacientes (quando têm alta).																																																																														
Processos relacionados à Equipe																																																																														
Todos os enfermeiros das unidades complementaram o módulo Educativo do <i>Fall TIPS</i> ( <i>online</i> , etc.).																																																																														

	Existe um sistema das unidades para educar enfermeiros novos na unidade.						
	Auxiliares de enfermagem estão cientes do <i>Fall TIPS</i> como uma ferramenta de comunicação e estão notificando os enfermeiros sobre atualizações no estado de risco do paciente.						
	Multiplicadores do <i>Fall TIPS</i> são competentes no processo de prevenção de quedas em três passos.						
	Processos relacionados à Auditoria						
	Nosso time alcança consistentemente a meta estipulada para a auditoria mensal por setor.						
	Nossa equipe consistentemente provê <i>feedback</i> após conduzir uma Auditoria <i>Fall TIPS</i> .						
	Relatórios de Auditoria do <i>Fall TIPS</i> são gerados mensalmente.						
	Relatórios de Auditoria do <i>Fall TIPS</i> são compartilhados mensalmente com enfermeiros clínicos e liderança.						
<b>TEXTO PARA INFOGRÁFICO</b>							
<p><b>CLASSIFICAÇÃO DO SUCESSO DO <i>FALL TIPS</i></b></p> <p>O propósito deste formulário é permitir que as unidades identifiquem os êxitos e problemas que devem ser avaliados após o período de implementação inicial do <i>Fall TIPS</i>. Com a aplicação desse instrumento, o líder pontua cada um desses critérios de 1 a 5, onde o escore 1 indica problemas com a adoção e o 5 indica sucesso na adoção.</p> <p>Entre as variáveis analisadas, apontará se a liderança do hospital apoia e acompanha a implementação do Programa; se há exposição do pôster em lugares pré-determinados e os recursos materiais disponíveis para o seu preenchimento; se todos os enfermeiros realizaram o Treinamento Educativo; a competência dos multiplicadores; o alcance das metas nas auditorias e a ocorrência de <i>feedback</i> com a equipe depois da sua realização; a realização de relatórios referentes às auditorias, assim como a sua apresentação aos enfermeiros assistenciais e à liderança hospitalar.</p> <p>Aplicação deste instrumento fornecerá informações aos líderes de quais unidades têm ou estão tendo sucessos e potenciais problemas que devam ser corrigidos após a implementação.</p>							
<i>LINK</i>	<a href="https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/">https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/</a>						

Fonte: A autora (2022)

QUADRO 19 *Storyboard 7* – Relatório Mensal de Envolvimento

<b>Storyboard 7 – Relatório Mensal de Envolvimento</b>	
Tema	Modelo de relatório mensal de envolvimento
Título	Relatório mensal de envolvimento
Público-alvo	Líderes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar/analisar/discutir o modelo de relatório mensal de envolvimento para a implementação do programa <i>Fall TIPS</i>.</li> <li>• Instrumentalizar os enfermeiros para realizar o relatório para analisar o envolvimento na implementação do Programa.</li> </ul>
Conteúdo	<p>Os relatórios representam o que acontece nas instituições relacionado às rotinas, práticas, indicadores, podendo ser usados como um recurso estratégico, porque norteiam a tomada de decisão. Sem as informações atualizadas obtidas com a leitura e a análise desses documentos, as decisões poderão ser tomadas com base em suposições, aumentando muito as chances de erros que resultarão em prejuízo e poderão comprometer toda a implementação do Programa.</p> <p>Por outro lado, isso não quer dizer que a confiança nos relatórios eliminará totalmente as chances de enganos. Eles continuarão existindo. Todavia, com decisões baseadas em detalhes que de outra forma passariam despercebidos, torna-se possível acompanhar o desempenho de cada unidade e identificar eventuais problemas antes que eles apresentem consequências maiores.</p> <p>Para a elaboração de um <b>relatório</b> é preciso que ele seja composto de <b>informações completas, compreensíveis, de rápida visualização e atualizadas mensalmente</b>, pois, na hora de uma decisão rápida, ele pode se tornar uma <b>ferramenta de alicerce</b> importante para líderes.</p> <p>Como modelo de relatório para utilização nas instituições hospitalares, o Programa <i>Fall TIPS</i> Brasil preconiza que sejam utilizadas as Diretrizes de implementação de boas práticas: Plano de Projeto. No primeiro mês é necessário que se desenvolvam o orçamento e um plano de projeto, e isso inclui verificar a adesão da gestão e o recrutamento de membros para que componham a equipe de desenvolvimento do programa. A partir dos meses subsequentes, é importante que seja formalizado um plano de comunicação entre todos os envolvidos, com apresentações (orais) do programa aos principais interessados, realização de grupos focais para analisar a implementação e as necessidades de educação continuada para as equipes assistenciais, e o desenvolvimento de um <i>workshop</i> relacionado com tópicos de orientações.</p>

<i>Link</i>	<a href="https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/">https://saude-ufpr.thapcom.com.br/material-educativo/lideres/</a>
<b>TEXTO PARA INFOGRÁFICO</b>	
<p>Para a elaboração de um <b>relatório</b> é preciso que ele seja composto de <b>informações completas, compreensíveis, de rápida visualização e atualizadas mensalmente</b>, pois, na hora de uma decisão rápida, ele pode se tornar uma <b>ferramenta de alicerce</b> importante para líderes.</p> <p>Como <b>modelo de relatório</b> para utilização nas instituições hospitalares, o Programa <i>Fall TIPS</i> Brasil preconiza que sejam utilizadas as <b>Diretrizes de implementação de boas práticas: Plano de Projeto</b>. Para a sua realização é necessário que haja ações como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver um <b>orçamento</b> e um <b>plano de projeto</b>, e isso inclui: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Verificar a adesão da gestão;</b></li> <li>○ <b>Recrutar membros</b> para que compoñham a equipe de desenvolvimento do programa.</li> </ul> </li> </ul> <p>A partir dos meses subsequentes, é importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalizar um <b>plano de comunicação</b> entre todos os envolvidos, com apresentações (orais) do programa aos principais interessados;</li> <li>• Realizar de <b>grupos focais</b> para analisar a implementação e as necessidades;</li> <li>• Suceder com <b>educação continuada</b> para as equipes assistenciais;</li> <li>• <b>Desenvolver um <i>workshop</i></b> relacionado com <b>tópicos de orientações</b>.</li> </ul>	

Fonte: A autora (2022)



## APÊNDICE C - *STORYBOARDS* PARA A ELABORAÇÃO DOS *PODCASTS*

QUADRO 20 *Storyboard* 01 do *Podcast* Prontidão para a implantação

<b><i>Storyboard – 01 Podcast Prontidão para a implantação</i></b>	
Tema	Prontidão para implantação
Título	<i>Checklist</i> da Prontidão para implantação
Público-alvo	Líderes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar o conceito de prontidão para a inovação</li> <li>• Descrever o uso do instrumento de <i>Checklist</i> da Prontidão para a implantação</li> </ul> <p>Apresentar sugestão de aplicação do instrumento e análise dos dados coletados, para tomada de decisão quanto à implantação do <i>Fall TIPS</i> pelas equipes.</p>
Conteúdo	<p><b>A Prontidão é o grau em que as pessoas estão dispostas para a mudança ou inovação.</b> Para verificar se as pessoas estão prontas para fazer a mudança, pode-se aplicar o instrumento de Prontidão Organizacional para a Implementação de Mudança.</p> <p>Esse instrumento poderá auxiliar os hospitais a saberem se estão prontos para implementar as dicas de prevenção de quedas e identificarem deficiências que possam precisar ser corrigidas.</p>
Seleção do Formato	MP 4
Duração do áudio	8'53"
Identidade visual	Não tem
Identidade sonora	<i>Upsom</i> Produtora
<i>Link</i>	<a href="https://open.spotify.com/episode/5o7RrU9P49n1Fr7QmqrMDv?si=f8842fec4cd141e6">https://open.spotify.com/episode/5o7RrU9P49n1Fr7QmqrMDv?si=f8842fec4cd141e6</a>

Fonte: A autora (2022).

QUADRO 21 *Storyboard* 02 do *podcast* Programa *Fall TIPS* Brasil

<b><i>Storyboard – 02 – Podcast Programa Fall TIPS Brasil</i></b>	
Tema	Conhecendo o Programa <i>Fall TIPS</i> Brasil
Título	Programa <i>Fall TIPS</i> Brasil
Público-alvo	Líderes
Objetivos	Apresentar os objetivos do programa <i>Fall TIPS</i> Brasil e suas contribuições para a Cultura de Segurança.
Conteúdo	<p>Funcionamento do Programa</p> <p>Etapas de execução</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação do risco de quedas</li> <li>2. Desenvolvimento de um plano personalizado de prevenção de quedas</li> <li>3. Implementação do plano</li> </ol> <p>A parceria entre pacientes, acompanhantes e profissionais</p> <p>Instrumentos utilizados no <i>Fall TIPS</i></p> <p>Escala de Morse, o que avalia e porque foi escolhida</p> <p>Diferencial do <i>Fall TIPS</i> para outras estratégias de prevenção de quedas: a principal característica do programa é o engajamento[.]</p> <p><b>1 - Conta para nós: O que é o programa <i>Fall TIPS</i>, como ele surgiu, quais os seus preceitos e como essa ideia chegou aqui no Brasil? Quais os profissionais envolvidos?</b></p> <p><b>2- Como o <i>Fall TIPS</i> prevê a identificação de risco para quedas do paciente? Quais são as etapas de execução do programa?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação do Risco de Quedas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histórico de quedas;</li> <li>• Diagnóstico de outras doenças;</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Auxílio para andar;</li> <li>● Uso de medicamentos endovenosos;</li> <li>● Caminhada;</li> <li>● Estado mental,</li> </ul> <p>2. Plano Personalizado: Para que reconheçam a justificativa do Plano e seu papel na realização.</p> <p>3. Implementação do Plano: Para que o planejamento aconteça de forma consistente e em parceria entre os pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde (DYKES et al., 2018; DYKES et al., 2019a).</p> <p><b>3- Um dos instrumentos utilizados pelo <i>Fall TIPS</i> é a escala de Morse. O que ela avalia e por que foi a escolhida?</b></p> <p>Sobre a escala de Morse, é importante destacar que ela avalia seis itens:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Histórico de quedas (O paciente caiu alguma vez durante a internação? E nos últimos 3 meses?);</li> <li>2. Diagnóstico de outras doenças (existem fatores que podem aumentar o risco de quedas, como, por exemplo, doenças que necessitem da utilização múltiplos medicamentos ou que causem efeitos colaterais);</li> <li>3. Auxílio para andar;</li> <li>4. Uso de medicamentos endovenosos;</li> <li>5. Caminhada; e</li> <li>6. Estado mental.</li> </ol> <p>Para cada pergunta existe uma possibilidade de variação de pontos específica, podendo iniciar em 0 e atingir 30 pontos.</p> <p>Por exemplo, se o paciente tem um histórico de queda recente, ele obtém 25 pontos, que podem somar com mais 15 pontos caso ele tenha algum tipo de diagnóstico secundário também, e com mais 20 pontos se fizer terapia endovenosa. Caso necessite de auxílio na deambulação, a pontuação pode variar de 15 a 30 pontos. Se a marcha for fraca ou comprometida, pode gerar 10 ou 20 pontos. E, caso o estado mental seja comprometido, também obtém mais 15 pontos.</p> <p>Compreende-se que, dependendo da condição clínica do paciente, a pontuação pode variar entre um período e outro do dia (URBANETTO et al., 2013).</p> <p>O resultado da escala de <i>Morse</i> pode atingir a pontuação máxima de 140 pontos, e o paciente que obtiver 45 ou mais pontos é considerado como de alto risco para quedas (URBANETTO et al., 2013).</p> <p><b>O que é o engajamento e qual a sua importância para a prevenção de quedas?</b></p> <p>O engajamento é o “combustível” para o funcionamento e sucesso do programa <i>Fall TIPS</i>. Consiste em oportunizar aos indivíduos o conhecimento dos fatos que envolvem a condição de saúde e motivá-los para o cuidado (DYKES et al., 2020).</p> <p>Sua importância reside no fato de que envolver o paciente, acompanhante e profissional de saúde potencializa os resultados de prevenção de quedas.</p>
Seleção do formato	MP4
Duração do áudio	3'17"
Identidade visual	Não tem
Identidade sonora	<i>Upsom</i> Produtora
<i>Link</i>	<a href="https://open.spotify.com/episode/72pABrAg4sOOdsmbPViprj?si=833991197cd84646">https://open.spotify.com/episode/72pABrAg4sOOdsmbPViprj?si=833991197cd84646</a>

Fonte: A autora (2022).

QUADRO 22 *Storyboard* 03 do Podcast Execução do Programa *Fall TIPS* Brasil para a implantação

<b><i>Storyboard</i> – 03 Podcast Execução do Programa <i>Fall TIPS</i></b>	
Tema	Atividades necessárias para a execução Programa <i>Fall TIPS</i>
Título	Execução do Programa <i>Fall TIPS</i>
Público-alvo	Líderes

Objetivos	Descrever de maneira clara as etapas de aplicação do programa.
Conteúdo	<p><b>Como fazer o Fall TIPS acontecer nas instituições hospitalares?</b>  A implantação do <i>Fall TIPS</i> depende de pactos com a gestão, requerendo a dedicação e comprometimento de todos os envolvidos. O processo de implantação ocorre em três etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicialmente, realiza-se a avaliação do Risco de Queda;</li> <li>2. Na sequência, com base no risco encontrado, é realizado o planejamento sob medida para prevenção de quedas; e</li> <li>3. Por fim, ocorre a implantação consistente do plano de cuidados (DYKES et al., 2020)</li> </ol> <p><b>3- Considerando as colocações, quais as ferramentas que compõem o Fall TIPS?</b>  Veja bem, podemos elencar três ferramentas: a capacitação, instrumentos que auxiliam o planejamento, a execução e o monitoramento das ações do programa, além de material para treinamento de profissionais, comunicação efetiva entre os envolvidos (profissionais, paciente e acompanhantes) e pôster laminado que fica disponível na cabeceira do leito. São ferramentas “palpáveis” e “não palpáveis” que só funcionam com o engajamento dos envolvidos (DYKES et al., 2020).</p> <p><b>4- Quais os componentes do pôster laminado e como ele deve ser usado?</b></p> <p>Pôster laminado utilizado no programa <i>Fall TIPS</i></p> <p>Pôster laminado:  Entre as ferramentas propostas pelo programa <i>Fall TIPS</i> identificação dos riscos para quedas e indicação dos cuidados requerido pelo paciente, encontra-se o pôster laminado. A ferramenta pode ser utilizada em impresso ou eletrônico. (DYKES et al., 2010; DYKES et al., 2018; DYKES et al., 2019).</p> <p>Imagem parcial (cabeçalho) do pôster laminado</p> <p>Detalhes do instrumento:  A parte superior é utilizada para identificação do paciente e registro da avaliação (DYKES et al., 2010; DYKES et al., 2018; DYKES et al., 2019).</p> <p>Imagem parcial (coluna da esquerda) do pôster laminado</p> <p>A coluna à esquerda é usada para indicar se existem fatores de risco para quedas, identificados com base no preenchimento da escala de Morse (DYKES et al., 2010; DYKES et al., 2018; DYKES et al., 2019b).</p> <p>Imagem parcial (coluna da direita) do pôster laminado</p> <p>Detalhes do instrumento:  A coluna da direita é usada para indicar os cuidados/intervenções necessárias para evitar quedas do paciente (DYKES et al., 2010; DYKES et al., 2018; DYKES et al., 2019b).</p> <p><i>Fall TIPS</i> na prática</p> <p>A prática das ações propostas pelo programa tem evidenciado redução da incidência de quedas, principalmente aquelas que geram danos mais graves. Assim, utilize os recursos do programa SEM MODERAÇÃO!! (DYKES et al., 2018; DYKES et al., 2019b; DYKES et al., 2020).</p> <p>Viu só como o <i>Fall TIPS</i> Brasil é uma proposta totalmente acessível à realidade dos serviços? Acabamos de finalizar mais um episódio da série de <i>podcast</i> “cheinha” de conhecimentos. No nosso próximo episódio aprofundaremos esses conhecimentos e falaremos um pouco mais sobre o engajamento.</p> <p>Até nosso próximo episódio! Bons estudos!</p>
Seleção do formato	MP4
Duração do áudio	3'37"
Identidade visual	Não tem
Identidade sonora	<i>Upsom</i> Produtora
Link	<a href="https://open.spotify.com/episode/32TZQM30SUdNM05l356Iu3?si=15831553f5894ed9">https://open.spotify.com/episode/32TZQM30SUdNM05l356Iu3?si=15831553f5894ed9</a>

Fonte: A autora (2022).

QUADRO 23 - *Storyboard* 01 Liderança Transformacional e Pontos de Discussão para a implantação

<b>Storyboard 01 Podcast Liderança Transformacional e pontos de discussão para a implantação</b>	
Tema	Liderança e pontos de discussão
Título	Liderança Transformacional
Público-alvo	Líderes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discorrer sobre a definição e princípios da liderança transformacional;</li> <li>• Discutir a importância da Liderança, especialmente a Transformacional, no contexto do exercício da liderança no Programa <i>Fall TIPS</i>;</li> <li>• Apresentar princípios da liderança transformacional como estratégia para implementação de programas de segurança do paciente, por enfermeiros;</li> <li>• O papel do líder no Programa <i>Fall TIPS</i>.</li> </ul>
Conteúdo	<p>Olá, tudo bem?</p> <p>Neste episódio falaremos sobre liderança Transformacional.</p> <p>Ela é definida, principalmente, por <b>ações transformadoras</b>, que buscam melhorar a percepção dos indivíduos sobre a importância das atividades realizadas e do trabalho, para que se <b>envolvam</b> efetivamente com a causa da instituição e <b>atuem</b> em favor da conquista <b>de suas metas</b>. Quando este estilo é exercido por enfermeiros no ambiente profissional, gera <b>confiança na equipe e a motiva</b>, e isso resulta em maior eficácia do desempenho do líder. O objetivo é alcançar o auge do potencial da equipe para que os resultados almejados sejam alcançados.</p> <p>A redução de conflitos e a criação de um ambiente saudável são decorrentes de um líder engajado efetivamente nas atividades da equipe. Isso inspira o sentimento de cooperação e facilita as relações entre as pessoas.</p> <p>A <b>liderança transformacional</b> apresenta-se como uma alternativa para liderar, pois proporciona o enfrentamento de alguns desafios que dificultam o reconhecimento da atuação do enfermeiro como líder e pode <b>proporcionar a mudança de cultura organizacional</b>, que é exatamente o que o Programa <i>Fall TIPS</i> propõe.</p> <p>Um primeiro passo para a implantação do <i>Fall TIPS</i> é conhecer a estrutura de governança do seu hospital, que pode incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Força tarefa de prevenção de quedas</li> <li>• Comitê de qualidade e segurança</li> <li>• Enfermeiros gerentes/diretores</li> <li>• Enfermeiros assistenciais</li> </ul> <p><b>É importante também criar um plano de implementação do <i>Fall TIPS</i>.</b></p> <p><b>Avaliar a prontidão do seu hospital</b> para a sua execução.</p> <p><b>Avaliar os componentes do seu protocolo</b> de prevenção de quedas <b>com a Análise de Lacunas</b>.</p> <p><b>Identificar as áreas de implementação</b> que possam demandar mais atenção para a efetivação.</p> <p><b>Utilizar a lista de verificação de implantação</b> do <i>Fall TIPS</i>, que também será explicada nos próximos módulos.</p> <p><b>Garantir o apoio da liderança</b> do hospital.</p> <p><b>Conseguir o apoio dos enfermeiros assistenciais.</b></p> <p>Lembre-se de que é importante <b>apresentar o programa</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definição;</b></li> <li>• <b>Engajamento do paciente, familiar e equipe de saúde;</b></li> <li>• <b>Escala de Queda de Morse.</b></li> </ul> <p>Explicar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Impacto</b> da implementação do programa nos <b>índices de quedas</b>;</li> <li>• O processo de <b>prevenção e as suas etapas: avaliação de risco de quedas</b>;</li> <li>• <b>Elaboração de um plano personalizado</b>, por meio do <b>pôster laminado</b>;</li> <li>• <b>Disponibilizar recursos educacionais</b> do programa para a equipe de enfermagem.</li> <li>• <b>Avaliar o conhecimento</b> da sua equipe <b>antes e após o treinamento</b> com o Teste de Conhecimento de Prevenção de Quedas.</li> </ul>
Seleção do formato	MP4
Duração do áudio (minutos / segundos)	2'55"

Identidade visual	Não tem.
Identidade sonora	<i>Upsom</i> Produtora
<i>Link</i>	<a href="https://open.spotify.com/episode/5L2wT7c4TmmRFBsaMYA2Oy?si=d8a5d84617014968">https://open.spotify.com/episode/5L2wT7c4TmmRFBsaMYA2Oy?si=d8a5d84617014968</a>

Fonte: A autora (2022).

## ANEXO A – FALL TIPS CHECKLIST DA PRONTIDÃO PARA IMPLANTAÇÃO



### FALL T.I.P.S. CHECKLIST DA PRONTIDÃO PARA IMPLANTAÇÃO

*Este formulário tem o propósito de guiar as equipes do hospital e lideranças enquanto se preparam*

DATA DE INÍCIO PROJETADA: \_\_\_\_\_

#### 1. O QUE VOCÊ PODE FAZER AGORA

- Reunir com os diretores/ gerentes de enfermagem para identificar a combinação ideal de profissionais líderes/multiplicadores (ex. líderes da enfermagem, enfermeiros clínicos, auxiliares).
- Aumentar a conscientização da equipe em relação à adoção do Programa Fall TIPS (este não é um programa piloto, mas uma padronização de cuidado do hospital).
- Identificar a data de início do Fall TIPS e notificá-la aos funcionários.

#### 2. O QUE FAZER ANTES DO INÍCIO

- Confirmar que os diretores/ gerentes de enfermagem identificaram os líderes/multiplicadores do Fall TIPS para todas as unidades de internação.
- Confirmar que os líderes/multiplicadores do Fall TIPS participaram do Treinamento sobre o Fall TIPS e completaram o módulo educacional (online, aplicativo).
- Confirmar que os líderes / multiplicadores do Fall TIPS demonstraram competência no desempenho dos 3 passos do programa de prevenção de queda, especificamente do componente de engajamento do paciente.
- Confirmar que os líderes / multiplicadores do Fall TIPS foram treinados no Processo de Auditoria do Fall TIPS e demonstraram habilidades acuradas em auditoria.
- Confirmar que os diretores/gerentes de enfermagem e os líderes / multiplicadores do Fall TIPS identificaram onde em cada quarto de paciente da unidade as lâminas serão penduradas. Isso inclui processo formal de aprovação (tais como aprovação do SCIH).
- Confirmar se os materiais necessários para o uso do Falltips foram pedidos e se estão disponíveis:
  - Para pendurar os pôsteres você pode utilizar [Velcro](#) ou imãs.
  - Para completar pôsteres laminados você pode pedir marcadores de apagar a seco ou borrachas.
- Confirmar que existe um sistema local para atualizar os posteres Fall TIPS e impressões entre pacientes
  - Ferramentas do Fall TIPS geradas pelo prontuário eletrônico - entregar para o paciente o poster Fall TIPS com sua pasta de orientações de alta ou disponibilizá-la de forma segura
  - Ferramenta laminada do FALL TIPS - esteja certo de que apagadores estão disponíveis para apagar as informações entre cada paciente

#### 3. O QUE FAZER APÓS A DATA DE IMPLANTAÇÃO

- Participar em reuniões de rotina previamente agendadas com enfermeiros gerentes/ diretores e os multiplicadores do Fall TIPS para identificar barreiras potenciais e estratégias pra superar impedimentos para a implantação do Fall TIPS e revisar dados da auditoria.
- Lembrar as diretoras de enfermagem para acompanhar os multiplicadores do FALL TIPS em relação às Auditorias do Fall TIPS (submeter via sistema)
- Fazer circular relatórios mensais do Fall TIPS para equipe e lideranças. Use os relatórios para prover feedback de equipes alvo.

**Educação continuada e reforço contínuo do processo de prevenção de queda em 3 etapas é necessário para a viabilidade ou manutenção do Fall TIPS**

Contact [PHSFallTIPS@partners.org](mailto:PHSFallTIPS@partners.org) with any questions.

## ANEXO B – FORMULÁRIO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE QUEDA BASEADO EM EVIDÊNCIAS – ANÁLISE DE LACUNAS

### Programa de prevenção de queda baseado em evidências – Análise de lacunas

Nome do Hospital: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Estratégia de prevenção baseada em evidência	Performance		Comments
	YES	NO	
<b>1. Apoio à liderança: Hospital/unidade/time de melhores práticas</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Queda do paciente / métrica de qualidade para lesão importante reportada em todo o hospital em reuniões da qualidade</li> <li>•</li> <li>• Comitê de prevenção de queda (pode ser parte do comitê de qualidade)</li> <li>• Gerentes de enfermagem com foco em melhores práticas de prevenção de queda</li> <li>• Time de enfermagem de prevenção de queda em cada unidade</li> <li>•</li> </ul>			
<b>2. Engajamento da família e paciente</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente e familiar estão completamente envolvidos na avaliação de risco para queda</li> <li>• Paciente e familiar estão envolvidos no desenvolvimento de um plano de prevenção de queda</li> <li>• Paciente e familiar estão envolvidos na execução do plano (eles sabem seu papel/sua função)</li> </ul>			
<b>3. Avaliação de risco de queda</b>			
•			
<b>4. Plano de cuidado adaptado de prevenção de queda</b>			
•			
<b>5. Implementação consistente do plano de cuidado adaptado</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada plano personalizado do paciente está disponível a beira-leito</li> </ul>			
<b>6. Gerenciamento do pós-queda</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação física completa pós-queda</li> <li>• Detalhes da queda estão documentados</li> <li>• Avaliação de risco de queda está atualizado</li> <li>• Plano de prevenção de queda está atualizado</li> <li>• Fornecedor está notificado</li> <li>• Família está notificada</li> <li>• Comunicação do time de mudança nos fatores de risco e no plano adaptado</li> </ul>			

## ANEXO C – CHECKLIST DE IMPLANTAÇÃO DO FALL TIPS

### CheckList de implantação do Fall TIPS

Este Checklist pode ser utilizado para assegurar que você não esqueceu de algumas atividades preparatórias chaves.

- **Você defendeu a implantação?**
  - a. Você reuniu dados sobre as principais medidas que mostram que a prevenção de quedas precisa ser aprimorada?
  - b. Que relatos você coletou que reforçarão a necessidade de uma melhor comunicação e trabalho em equipe para prevenção de quedas?
  - c. Você tem uma estratégia para compartilhar dados e relatos com as equipe das unidades e a administração do hospital?
- **Os recursos necessários foram alocados?**
  - a. As pessoas qualificadas estão alinhadas com o treinamento Fall TIPS?
  - b. Foi alocado tempo para que a equipe participasse dos treinamentos?
  - c. Você já reuniu incentivos para incentivar as pessoas a participar dos treinamentos?
  - d. Foi Alocado tempo e recursos para apoiar o planejamento, treinamento e monitoramento das atividades?
- **Você selecionou os disseminadores para a implantação do Fall TIPS?**
  - a. Na administração do seu hospital, você tem um disseminador que realmente deseja que esta implantação tenha sucesso?
  - b. No hospital, você tem um ou mais médicos que advogam pelo Fall TIPS para seus colegas?
  - c. Na unidade, você tem enfermeiras e outros clínicos (idealmente em cada plantão e finais de semana) que irão advogar pelo Fall TIPS para seus colegas?
- **Seu plano de implantação está em vigor?**
  - a. Seus capacitadores estão preparados e equipados para ministrar o treinamento?
  - b. Os treinamentos para a equipe estão agendados (para atingir diferentes agendas e plantões)?
  - c. Você tem todos os materiais de treinamento necessários?
  - d. Seus participantes (incluindo médicos) foram recrutados para seus treinamentos?
  - e. Você propiciou alguma forma de incentivo?
    - i. Você pode incorporar o treinamento Fall TIPS nos objetivos anuais dos funcionários?
    - ii. Você pode incorporar a implantação do Fall TIPS nos objetivos das unidades?
- **Seus passos de monitoramento estão em vigor?**
  - a. Você tem uma estratégia para reforçar o treinamento inicial na unidade?
  - b. Como você fornecerá o treinamento contínuo para garantir que novos membros da equipe ou aqueles que perderam o treinamento inicial sejam expostos ao Fall TIPS?
  - c. Você estabeleceu acordos em relação a medidas que o permitirão acompanhar o progresso e identificar melhorias?
  - d. Você tem maneiras de capturar relatos de sucesso para comemorar o progresso que está sendo feito?



## ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Data    /    /   

Nome da tecnologia educacional: **(Inserir nome)**

#### Parte 1 – Identificação do Público Alvo

Identificação - Código: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Área de formação \_\_\_\_\_ Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_ Tempo de trabalho: \_\_\_\_\_

Função/cargo na instituição \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na instituição: \_\_\_\_\_

Titulação: Especialização (  ) Mestrado (  ) Doutorado (  ) Pós-Doutorado (  )

Especificar a área:

Publicações na área, especificar:

Gênero: Feminino (  ) Masculino (  ) Prefiro não dizer (  )

#### Parte 2 - Instruções

Leia a tecnologia educacional. Em seguida, utilize o questionário marcando um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente seu ponto de vista sobre cada critério, lembrando que é importante responder todo o questionário e que sua resposta pode me ajudar a melhorar a tecnologia educacional

Critério	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente adequado
Valor	1	2	3	4

\*\* Para as opções 1 e 2, JUSTIFIQUE a valoração dada no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

UTILIZE O CAMPO ABERTO DISPONIBILIZADO NO FINAL DE CADA SEÇÃO PARA DEIXAR COMENTÁRIOS SOBRE O CONTEÚDO.

**1 – Objetivos:** Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização das Tecnologias Educacionais (TE).

1.1 Esta tecnologia atende aos objetivos do público-alvo	1	2	3	4
1.2 São coerentes do ponto de vista da educação para os profissionais de saúde para o processo de prevenção de quedas	1	2	3	4
1.3 Promove mudança de comportamento e atitude.	1	2	3	4
1.4 Pode circular no meio científico da área de segurança do paciente	1	2	3	4
1.5 Atende aos objetivos das instituições e a profissionais que trabalham com segurança do paciente.	1	2	3	4

Se marcou 1 ou 2, poderia dizer o motivo? Sua resposta é muito importante para que eu possa melhorar meus instrumentos.

---



---

**2 – Estrutura e Apresentação:** Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 As capas são atraentes? Indicam o conteúdo do material?	1	2	3	4
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	1	2	3	4
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	3	4
2.4 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto	1	2	3	4
2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	1	2	3	4

2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	1	2	3	4
2.8 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4
2.9 O material está apropriado				

Se marcou 1 ou 2, poderia dizer o motivo? Sua resposta é muito importante para que eu possa melhorar meus instrumentos.

---



---

**3 - Relevância:** Refere-se às características que avaliam o grau de significação do objeto - tecnologia educacional apresentada.

3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4
3.2 A tecnologia educacional permite a transferência e a generalização do aprendizado a diferentes contextos na área hospitalar.	1	2	3	4
3.3 A tecnologia educacional propõe ao profissional de saúde adquirir conhecimento para a efetiva prevenção de quedas	1	2	3	4
3.4 A tecnologia educacional aborda os assuntos necessários para o profissional de saúde conseguir aplicar o <i>Fall TIPS</i> e prevenir quedas de maneira adequada	1	2	3	4
3.5 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional na área de saúde.	1	2	3	4

Se marcou 1 ou 2, poderia dizer o motivo? Sua resposta é muito importante para que eu possa melhorar meus instrumentos.

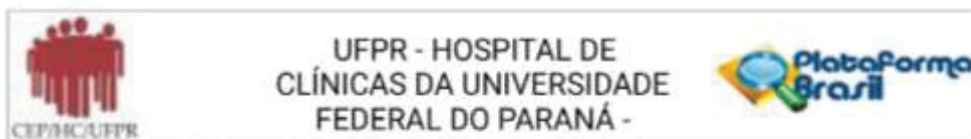
---



---

FONTE: Adaptado de Oliveira (2006).

## ANEXO E – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



## ANEXO 4- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Difusão e adoção do Fall TIPS no Brasil: engajamento de pacientes, profissionais e liderança clínica para a prevenção de quedas em ambiente hospitalar.

**Pesquisador:** LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES **Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 25637519.8.0000.0096

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.819.159

## Apresentação do Projeto:

Segundo os autores, trata-se de projeto de pesquisa de inovação tecnológica de produto e processos, que utilizará métodos qualitativos e quantitativos para traduzir, adaptar, implantar e avaliar o programa Fall TIPS para uso em hospitais brasileiros. Tem como instituição participante o Complexo Hospital de Clínicas da UFPR (CHC-UFPR). Contempla fases de análise de problemas, tradução e adaptação transcultural do kit de ferramentas do programa, testes e implantações piloto no CHC-UFPR, e avaliação dos resultados.

## Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos segundo os autores são:

Objetivo Primário (Geral): Adaptar e disseminar o uso do programa Fall TIPS de prevenção de quedas em hospitais brasileiros.

Objetivo(s) Secundários (Específicos):

- Traduzir e realizar adaptação transcultural dos instrumentos que compõe o kit do programa Fall TIPS para português (Brasil).

- Refinar o kit de ferramentas do programa Fall TIPS brasileiro e testar sua aplicação em hospitais com diferentes características.
- Avaliar a implantação do programa *Fall TIPS* em hospitais brasileiros e seus impactos sobre as quedas. Página 01 de
- Construir um ambiente virtual colaborativo para disseminação do programa Fall TIPS brasileiro.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios segundo os autores:

A metodologia proposta para execução deste projeto permitirá (i) o aprimoramento do programa institucional de prevenção de quedas no hospital participante, principalmente por considerar o refinamento do kit de ferramentas proposto para a realidade brasileira e pela inclusão do paciente e sua família no processo de identificação do risco de queda - o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, e (ii) contribuição para um cuidado hospitalar livre de danos. Assim, para os participantes, os benefícios são indiretos.

Esta pesquisa não implicará risco direto aos seus participantes. Há um risco mínimo, de possível constrangimento ao participante, relacionado com alguma questão e/ou receio de ter suas opiniões expostas ou pode gerar um desconforto devido o tempo gasto para responder os questionários, entrevistas e participação em grupos focais.

O risco é mínimo, devido à obediência aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos por parte dos pesquisadores e considerando os métodos propostos.

O participante poderá desistir a qualquer momento de continuar a responder o que lhe for perguntado e não sofrerá nenhum prejuízo. Os dados coletados serão predominantemente de natureza qualitativa, mas também quantitativa e obtidos mediante um processo de ampla explicação dos objetivos da pesquisa e voluntária participação, sendo mantidos em sigilo e assegurada a confidencialidade de todo o processo. O tempo de duração também será estimado para que não haja exaustão do participante e/ou prejuízos ao andamento do trabalho. Por fim, neste estudo não será realizado procedimento invasivo, que possa implicar dor ou risco aos participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Envio de correções de pendências e documentos de projeto de pesquisa previamente submetido a este CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória estão corretos.

**Recomendações:**

Ajustar a informação de instituição coparticipante, pois ela ainda consta no desenho do estudo. É obrigatório trazer ao CEP/HC uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica, o mesmo deve estar em formatação adequada e com as caixas de rubricas no rodapé das páginas que não contenham assinatura. Após, fazer cópia fiel do TCLE aprovado e rubricado em duas vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências e documentos necessários foram corrigidos conforme os apontamentos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta -se pela aprovação do projeto, conforme proposto, para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Os documentos da pesquisa devem ser mantidos arquivados.

Tipo Documento	Arquivo	Pos tagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASIS_DO_PROJETO_1471648.pdf	06/01/2020 10:57:34		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	pendenciasCEPCHCUFPR0601.pdf	06/01/2020 10:57:00	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoCusto0601.pdf	06/01/2020 10:56:20	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Brochura Pesquisa	060120_PjFALLTIPS.pdf	06/01/2020 10:46:00	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2.pdf	06/01/2020 09:37:32	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEs.docx	13/11/2019 17:44:37	LUCIANA SCHLEDER	Aceito

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Página 03 de

Justificativa de Ausência	TCLEx.docx	13/ 11/2019 17:44:37	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEx.pdf	13/ 11/2019 17:44:21	LUCIA NA SCHLE DER GONÇA LVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1311_PjFALLTIPS.pdf	13/ 11/2019 17:41:39	LUCIA NA SCHLE DER GONÇA LVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1311_PjFALLTIPS.docx	13/ 11/2019 17:39:58	LUCIA NA SCHLE DER GONÇA LVES	Aceito
Outros	checklistFallTIPS.docx	13/ 11/2019 16:29:41	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	checklistFallTIPS.pdf	13/ 11/2019 16:29:15	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	DeclaracaoCopart.pdf	13/11/2019 16:23:59	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoEquipe.docx	13/11/2019 16:23:21	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoEquipe.pdf	13/11/2019 16:22:51	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	declaracaoCusto.docx	13/ 11/2019 16:21:39	LUCIANA SCHLEDER	Aceito

## ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO LÍDERES

### ANEXO 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO LÍDERES

Nós, Luciana Schleder Gonçalves, Lillian DG Wolff, Karla Crozeta Figueiredo, professores; Ana Paula Hermann, Adeli R P de Medeiros, Alda Souza Figueredo, Gisele C Meira, Elizabete da Silva Dantas de Jesus, Paula T. Soares da Rocha, técnicos do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR; Camila Zanesco, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR; Ingrid Marcela Pinto Gariba De Andrade, Aluna do Mestrado Profissional; Anderson Fagundes; Leticia Santi Silva; Eduarda Singer Barbosa Cavalcante; Luíza Carmelita Borges Gonçalves; Laura Machado Gomes Faria; Rayssa Ravelli dos Santos, alunos de graduação em Enfermagem; e Gabriela Barros Porto, aluna de graduação em Informática Biomédica da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando (o Senhor, a Senhora) profissional de saúde envolvido na temática da prevenção e gerenciamento do evento adverso queda, em unidades definidas pela gestão e lideranças clínicas do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR a participar de um estudo intitulado Difusão e adoção do Fall TIPS no Brasil: engajamento de *stakeholders* para prevenção de quedas em hospitais. A partir das diversas etapas deste estudo, serão definidas novas maneiras de identificar o risco de quedas e como preveni-las, aprimorando a cultura do hospital para que o cuidado seja realmente centrado nas necessidades dos pacientes.

O objetivo desta pesquisa é adaptar e disseminar o uso do programa Fall TIPS de prevenção de quedas para hospitais brasileiros.

Caso (o Senhor, a Senhora) participe da pesquisa, será necessário

( ) Fase 1 - responder a entrevistas online sobre sua experiência no processo de identificação do risco de queda e manejo do paciente.

( ) Fase 2 – participar de reuniões de consenso das traduções dos formulários do programa de quedas, e de reuniões de grupo focal para refinamento do programa para a realidade do hospital.

( ) Fase 3 – participar de teste piloto de implantação do programa de prevenção de quedas na sua unidade

( ) Fase 4 – responder a entrevistas para avaliação do programa

( ) Fase 5 – responder a formulários para avaliação dos treinamentos.

Para tanto (o Senhor, a Senhora) deverá acessar ( ) o ambiente virtual Microsoft Teams, em dia e hora a serem acordados com as chefias das unidades de maneira a não



prejudicarem nem as atividades laborais, nem causarem hora extra, ( ) os formulários de pesquisa para ( ) preenchimento de questionário, ( ) participação de reuniões, ( ) entrevistas, e ( ) testes pilotos, o que levará aproximadamente 1 hora para as reuniões, 15 minutos para as entrevistas e preenchimento de questionários, e os durante suas atividades laborais.

É possível que (o Senhor, a Senhora) experimente algum desconforto ou constrangimento, relacionados ao fato de ter suas opiniões expostas ou devido ao tempo gasto para responder aos questionários, entrevistas e participação nos grupos focais.

Alguns riscos podem relacionados ao estudo podem ser: desconforto ou constrangimento nas entrevistas, nos grupos focais, quebra da confidencialidade.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: o aprimoramento do programa de prevenção de quedas do hospital, pelo refinamento do kit de ferramentas do programa proposto para a realidade brasileira e pela inclusão do paciente e sua família no processo de identificação do risco de queda e planejamento de cuidados., embora nem sempre (o Senhor, a Senhora) seja diretamente beneficiado(a) por sua participação neste estudo.

Os pesquisadores Luciana Schleder Gonçalves, Lillian DG Wolff, Karla Crozeta Figueiredo, professores; Ana Paula Hermann, Adeli R P de Medeiros, Alda Souza Figueiredo, Gisele C Meira, Elizabete da Silva Dantas de Jesus, Paula T. Soares da Rocha, técnicos do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR; Camila Zanescio, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR; Ingrid Marcela Pinto Gariba De Andrade, Aluna do Mestrado Profissional; Anderson Fagundes; Leticia Santi Silva; Eduarda Singer Barbosa Cavalcante; Luiza Carmelita Borges Gonçalves; Laura Machado Gomes Faria Rayssa Raveli dos Santos, alunos de graduação em Enfermagem; e Gabriela Barros Porto, aluna de graduação em Informática Biomédica da Universidade Federal do Paraná, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados para esclarecer eventuais dúvidas que (o Senhor, a Senhora) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo a por e-mail, telefone em horário comercial ([projetoquedas@gmail.com](mailto:projetoquedas@gmail.com), 41-3361-3773, das 8h às 17h). Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone (Prof. Luciana 41-992776976, Prof. Lillian 41-995281712, Prof. Karla 41-988523681, Enf. Adeli 41-999960304).

Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo Telefone 3360-1041 das 08:00 horas as 14:00 horas de segunda a

sexta-feira. O CEP é de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se (o Senhor, a Senhora) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O seu (atendimento e/ou tratamento) está garantido e não será interrompido o (o Senhor, a Senhora) desista de participar.

As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas, os membros do grupo de pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. Para estudos que envolvem entrevistas gravadas, seu anonimato também será respeitado; tão logo seja transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa, o conteúdo será desgravado ou destruído.

O material obtido (questionários, imagens, gravação, vídeo) será utilizado unicamente para esta pesquisa e será destruído ao término do estudo.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa (elaboração das lâminas do Fall TIPS, desenvolvimento do website) não são de sua responsabilidade e (o Senhor, a Senhora) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para o andamento do meu trabalho rotineiro na Instituição.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

---

Nome por extenso, legível do Participante e/ou Responsável Legal

---

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

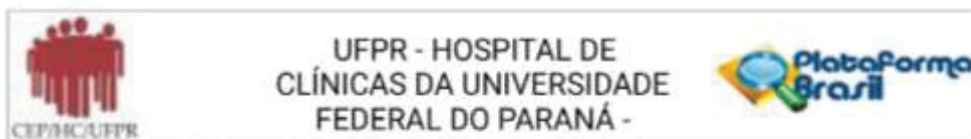
*(Somente para o responsável do projeto)*

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

---

Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

## ANEXO G – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



### ANEXO 4- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Difusão e adoção do Fall TIPS no Brasil: engajamento de pacientes, profissionais e liderança clínica para a prevenção de quedas em ambiente hospitalar.

**Pesquisador:** LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES **Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 25637519.8.0000.0096

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.819.159

##### Apresentação do Projeto:

Segundo os autores, trata-se de projeto de pesquisa de inovação tecnológica de produto e processos, que utilizará métodos qualitativos e quantitativos para traduzir, adaptar, implantar e avaliar o programa Fall TIPS para uso em hospitais brasileiros. Tem como instituição participante o Complexo Hospital de Clínicas da UFPR (CHC-UFPR). Contempla fases de análise de problemas, tradução e adaptação transcultural do kit de ferramentas do programa, testes e implantações piloto no CHC-UFPR, e avaliação dos resultados.

##### Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos segundo os autores são:

Objetivo Primário (Geral): Adaptar e disseminar o uso do programa Fall TIPS de prevenção de quedas em hospitais brasileiros.

Objetivo(s) Secundários (Específicos):

- Traduzir e realizar adaptação transcultural dos instrumentos que compõe o kit do programa Fall TIPS para português (Brasil).

- Refinar o kit de ferramentas do programa Fall TIPS brasileiro e testar sua aplicação em hospitais com diferentes características.
- Avaliar a implantação do programa *Fall TIPS* em hospitais brasileiros e seus impactos sobre as quedas. Página 01 de
- Construir um ambiente virtual colaborativo para disseminação do programa Fall TIPS brasileiro.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios segundo os autores:

A metodologia proposta para execução deste projeto permitirá (i) o aprimoramento do programa institucional de prevenção de quedas no hospital participante, principalmente por considerar o refinamento do kit de ferramentas proposto para a realidade brasileira e pela inclusão do paciente e sua família no processo de identificação do risco de queda - o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, e (ii) contribuição para um cuidado hospitalar livre de danos. Assim, para os participantes, os benefícios são indiretos.

Esta pesquisa não implicará risco direto aos seus participantes. Há um risco mínimo, de possível constrangimento ao participante, relacionado com alguma questão e/ou receio de ter suas opiniões expostas ou pode gerar um desconforto devido o tempo gasto para responder os questionários, entrevistas e participação em grupos focais.

O risco é mínimo, devido à obediência aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos por parte dos pesquisadores e considerando os métodos propostos.

O participante poderá desistir a qualquer momento de continuar a responder o que lhe for perguntado e não sofrerá nenhum prejuízo. Os dados coletados serão predominantemente de natureza qualitativa, mas também quantitativa e obtidos mediante um processo de ampla explicação dos objetivos da pesquisa e voluntária participação, sendo mantidos em sigilo e assegurada a confidencialidade de todo o processo. O tempo de duração também será estimado para que não haja exaustão do participante e/ou prejuízos ao andamento do trabalho. Por fim, neste estudo não será realizado procedimento invasivo, que possa implicar dor ou risco aos participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Envio de correções de pendências e documentos de projeto de pesquisa previamente submetido a este CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória estão corretos.

**Recomendações:**

Ajustar a informação de instituição coparticipante, pois ela ainda consta no desenho do estudo. É obrigatório trazer ao CEP/HC uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica, o mesmo deve estar em formatação adequada e com as caixas de rubricas no rodapé das páginas que não contenham assinatura. Após, fazer cópia fiel do TCLE aprovado e rubricado em duas vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências e documentos necessários foram corrigidos conforme os apontamentos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta -se pela aprovação do projeto, conforme proposto, para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Os documentos da pesquisa devem ser mantidos arquivados.

Tipo Documento	Arquivo	Pos tagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASIS_CAS_DO_PROJETO_1471648.pdf	06/01/2020 10:57:34		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	pendenciasCEPCHCUFPR0601.pdf	06/01/2020 10:57:00	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoCusto0601.pdf	06/01/2020 10:56:20	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Brochura Pesquisa	060120_PjFALLTIPS.pdf	06/01/2020 10:46:00	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2.pdf	06/01/2020 09:37:32	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEs.docx	13/11/2019 17:44:37	LUCIANA SCHLEDER	Aceito

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Página 03 de

Justificativa de Ausência	TCLEx.docx	13/ 11/2019 17:44:37	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEx.pdf	13/ 11/2019 17:44:21	LUCIA NA SCHLE DER GONÇA LVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1311_PjFALLTIPS.pdf	13/ 11/2019 17:41:39	LUCIA NA SCHLE DER GONÇA LVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1311_PjFALLTIPS.docx	13/ 11/2019 17:39:58	LUCIA NA SCHLE DER GONÇA LVES	Aceito
Outros	checklistFallTIPS.docx	13/ 11/2019 16:29:41	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	checklistFallTIPS.pdf	13/ 11/2019 16:29:15	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	DeclaracaoCopart.pdf	13/11/2019 16:23:59	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoEquipe.docx	13/11/2019 16:23:21	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoEquipe.pdf	13/11/2019 16:22:51	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	declaracaoCusto.docx	13/ 11/2019 16:21:39	LUCIANA SCHLEDER	Aceito

## ANEXO H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO LÍDERES

### ANEXO 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO LÍDERES

Nós, Luciana Schleder Gonçalves, Lillian DG Wolff, Karla Crozeta Figueiredo, professores; Ana Paula Hermann, Adeli R P de Medeiros, Alda Souza Figueredo, Gisele C Meira, Elizabete da Silva Dantas de Jesus, Paula T. Soares da Rocha, técnicos do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR; Camila Zanesco, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR; Ingrid Marcela Pinto Gariba De Andrade, Aluna do Mestrado Profissional; Anderson Fagundes; Leticia Santi Silva; Eduarda Singer Barbosa Cavalcante; Luíza Carmelita Borges Gonçalves; Laura Machado Gomes Faria; Rayssa Ravelli dos Santos, alunos de graduação em Enfermagem; e Gabriela Barros Porto, aluna de graduação em Informática Biomédica da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando (o Senhor, a Senhora) profissional de saúde envolvido na temática da prevenção e gerenciamento do evento adverso queda, em unidades definidas pela gestão e lideranças clínicas do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR a participar de um estudo intitulado Difusão e adoção do Fall TIPS no Brasil: engajamento de *stakeholders* para prevenção de quedas em hospitais. A partir das diversas etapas deste estudo, serão definidas novas maneiras de identificar o risco de quedas e como preveni-las, aprimorando a cultura do hospital para que o cuidado seja realmente centrado nas necessidades dos pacientes.

O objetivo desta pesquisa é adaptar e disseminar o uso do programa Fall TIPS de prevenção de quedas para hospitais brasileiros.

Caso (o Senhor, a Senhora) participe da pesquisa, será necessário

( ) Fase 1 - responder a entrevistas online sobre sua experiência no processo de identificação do risco de queda e manejo do paciente.

( ) Fase 2 – participar de reuniões de consenso das traduções dos formulários do programa de quedas, e de reuniões de grupo focal para refinamento do programa para a realidade do hospital.

( ) Fase 3 – participar de teste piloto de implantação do programa de prevenção de quedas na sua unidade

( ) Fase 4 – responder a entrevistas para avaliação do programa

( ) Fase 5 – responder a formulários para avaliação dos treinamentos.

Para tanto (o Senhor, a Senhora) deverá acessar ( ) o ambiente virtual Microsoft Teams, em dia e hora a serem acordados com as chefias das unidades de maneira a não



prejudicarem nem as atividades laborais, nem causarem hora extra, ( ) os formulários de pesquisa para ( ) preenchimento de questionário, ( ) participação de reuniões, ( ) entrevistas, e ( ) testes pilotos, o que levará aproximadamente 1 hora para as reuniões, 15 minutos para as entrevistas e preenchimento de questionários, e os durante suas atividades laborais.

É possível que (o Senhor, a Senhora) experimente algum desconforto ou constrangimento, relacionados ao fato de ter suas opiniões expostas ou devido ao tempo gasto para responder aos questionários, entrevistas e participação nos grupos focais.

Alguns riscos podem relacionados ao estudo podem ser: desconforto ou constrangimento nas entrevistas, nos grupos focais, quebra da confidencialidade.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: o aprimoramento do programa de prevenção de quedas do hospital, pelo refinamento do kit de ferramentas do programa proposto para a realidade brasileira e pela inclusão do paciente e sua família no processo de identificação do risco de queda e planejamento de cuidados., embora nem sempre (o Senhor, a Senhora) seja diretamente beneficiado(a) por sua participação neste estudo.

Os pesquisadores Luciana Schleder Gonçalves, Lillian DG Wolff, Karla Crozeta Figueiredo, professores; Ana Paula Hermann, Adeli R P de Medeiros, Alda Souza Figueiredo, Gisele C Meira, Elizabete da Silva Dantas de Jesus, Paula T. Soares da Rocha, técnicos do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR; Camila Zanescio, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR; Ingrid Marcela Pinto Gariba De Andrade, Aluna do Mestrado Profissional; Anderson Fagundes; Leticia Santi Silva; Eduarda Singer Barbosa Cavalcante; Luiza Carmelita Borges Gonçalves; Laura Machado Gomes Faria Rayssa Raveli dos Santos, alunos de graduação em Enfermagem; e Gabriela Barros Porto, aluna de graduação em Informática Biomédica da Universidade Federal do Paraná, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados para esclarecer eventuais dúvidas que (o Senhor, a Senhora) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo a por e-mail, telefone em horário comercial ([projetoquedas@gmail.com](mailto:projetoquedas@gmail.com), 41-3361-3773, das 8h às 17h). Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone (Prof. Luciana 41-992776976, Prof. Lillian 41-995281712, Prof. Karla 41-988523681, Enf. Adeli 41-999960304).

Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo Telefone 3360-1041 das 08:00 horas as 14:00 horas de segunda a

sexta-feira. O CEP é de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se (o Senhor, a Senhora) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O seu (atendimento e/ou tratamento) está garantido e não será interrompido o (o Senhor, a Senhora) desista de participar.

As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas, os membros do grupo de pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. Para estudos que envolvem entrevistas gravadas, seu anonimato também será respeitado; tão logo seja transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa, o conteúdo será desgravado ou destruído.

O material obtido (questionários, imagens, gravação, vídeo) será utilizado unicamente para esta pesquisa e será destruído ao término do estudo.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa (elaboração das lâminas do Fall TIPS, desenvolvimento do website) não são de sua responsabilidade e (o Senhor, a Senhora) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para o andamento do meu trabalho rotineiro na Instituição.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

---

Nome por extenso, legível do Participante e/ou Responsável Legal

---

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

*(Somente para o responsável do projeto)*

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

---

Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE