

Competências profissionais de promoção da saúde na prevenção de quedas na pediatria

Professional health promotion competencies in preventing falls in pediatrics
Competencias profesionales de promoción de la salud en la prevención de caídas en pediatría

Sabrina de Souza Gurgel¹  <https://orcid.org/0000-0002-2180-5946>

Francisca Elisângela Teixeira Lima¹  <https://orcid.org/0000-0002-7543-6947>

Mayara Kelly Moura Ferreira¹  <https://orcid.org/0000-0001-7823-1843>

Cristina Oliveira da Costa¹  <https://orcid.org/0000-0002-2183-6224>

Maria Gabriela Miranda Fontenele¹  <https://orcid.org/0000-0001-5910-921X>

Lorena Pinheiro Barbosa¹  <https://orcid.org/0000-0002-8006-7517>

Como citar:

Gurgel SS, Lima FE, Ferreira MK, Costa CO, Fontenele MG, Barbosa LP. Competências profissionais de promoção da saúde na prevenção de quedas na pediatria. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE03282.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021A003282>



Descritores

Competência profissional; Promoção da saúde; Acidentes por quedas; Equipe de assistência ao paciente; Criança

Keywords

Professional competence; Health Promotion; Accidental falls; Patient care team; Child

Descriptorios

Competencia profesional; Promoción de la salud; Accidentes por caídas; Grupo de atención al paciente; Niño

Submetido

13 de Dezembro de 2019

Aceito

1 de Julho de 2020

Autor correspondente

Sabrina de Souza Gurgel
E-mail: sabrinagurgel@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar os domínios de competências de promoção da saúde dos profissionais, estabelecidos pelo *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe*, a partir da aplicação do instrumento de prevenção de quedas na pediatria.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2018 nas unidades abertas de internação de dois hospitais de pediatria, com 203 profissionais de saúde (184 profissionais de enfermagem, dez médicos e nove fisioterapeutas), atuantes nas unidades abertas de internamento nas referidas instituições há pelo menos seis meses, a partir do autopreenchimento do formulário de caracterização profissional e do instrumento de prevenção de quedas na pediatria, o qual possui quatro fatores com 15 ações. A análise descritiva foi realizada de acordo com um *checklist* elaborado e validado que contém os fatores do instrumento de prevenção de quedas com as respectivas ações e os nove domínios de competências de promoção da saúde.

Resultados: Os domínios de competência de promoção da saúde (Comunicação, Planejamento, Implementação, Avaliação e Pesquisa, Diagnóstico, Possibilidade de Mudanças e Parceria) foram identificados nas ações dos fatores do instrumento de prevenção de quedas na pediatria, em que 11 ações tiveram percentual de execução superior a 50%. Os domínios de competências Advocacia em saúde e Liderança não foram identificados.

Conclusão: Identificaram-se sete domínios de competências de promoção da saúde, os quais são importantes para que se possa garantir cuidado seguro, integral e resolutivo para prevenção de quedas na pediatria.

Abstract

Objective: To assess the domains of professional health promotion competencies, established by the *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe*, based on applying the Instrument of Prevention of Falls in Pediatrics.

Methods: This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study. It was carried out in January and February 2018 in open inpatient units of two pediatric hospitals with 203 health professionals (184 nursing professionals, ten doctors and nine physiotherapists); working in open inpatient units at the referred institutions for at least six months; from self-completion of the professional characterization form and the Instrument of Prevention of Falls in Pediatrics, which has four factors with 15 actions. Descriptive analysis was performed according to a checklist developed and validated that contains the factors of the instrument for preventing falls with the respective actions and the nine domains of health promotion competency.

Results: The health promotion competency domains (Communication, Planning, Implementation, Assessment, Evaluation and Research, Enable Change, and Mediate through Partnership) were identified in the actions of

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

the factors of the Instrument of Prevention of Falls in Pediatrics. Eleven actions had an execution percentage higher than 50%. The Advocate for Health and Leadership domains have not been identified.

Conclusion: Seven domains of health promotion competencies were identified, which are important to ensure safe, comprehensive and resolute care for preventing falls in pediatrics.

Resumen

Objetivo: Evaluar el dominio de las competencias de promoción de la salud de los profesionales, establecidos por el *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe*, a partir de la implementación del instrumento de prevención de caídas en pediatría.

Métodos: Estudio transversal, descriptivo con enfoque cuantitativo. Llevado a cabo en los meses de enero y febrero de 2018 en las unidades abiertas de internación de dos hospitales de pediatría, con 203 profesionales de la salud (184 profesionales de enfermería, 10 médicos y 9 fisioterapeutas), que trabajan hace seis meses por lo menos en las unidades abiertas de internación en las instituciones mencionadas, mediante el autocompletado del formulario de caracterización profesional y el instrumento de prevención de caídas en pediatría, que posee 4 factores con 15 acciones. El análisis descriptivo fue realizado de acuerdo con una *checklist* elaborada y validada, que contiene los factores del instrumento de prevención de caídas con las respectivas acciones y los nueve dominios de competencias de promoción de la salud.

Resultados: El dominio de las competencias de promoción de la salud (Comunicación, Planificación, Implementación, Evaluación e Investigación, Diagnóstico, Posibilidad de Cambios y Colaboración) fue identificado en las acciones de los factores del instrumento de prevención de caídas en pediatría, en que 11 acciones tuvieron un porcentaje de ejecución superior al 50 %. El dominio de las competencias Defensa en salud y Liderazgo no fue identificado.

Conclusión: Se identificaron siete dominios de competencias de promoción de la salud, que son importantes para poder garantizar un cuidado seguro, integral y resolutivo para la prevención de caídas en pediatría.

Introdução

Hospitalização envolve riscos que podem comprometer a segurança da criança durante a internação, gerando possibilidades de incidentes na assistência hospitalar, como a queda.

Taxa de incidência de quedas pediátricas no ambiente hospitalar varia de 0,51 a 1,0 por 1.000 pacientes/dia. Embora essas taxas sejam baixas, quando comparadas às taxas de adultos, a incidência de lesões (30 a 35%) é significativa.⁽¹⁾

Na Arábia Saudita, em estudo documental realizado em hospital pediátrico, com pacientes com idade até quatorze anos, observaram-se 48 episódios de quedas, predominando pacientes do sexo masculino, com idade média de três anos, sem histórico de queda anterior, classificados como alto risco de queda. As lesões foram classificadas de leves a moderadas, sem perda de consciência, porém algumas foram graves. A maioria ocorreu no período diurno, no quarto, da cama, com as mães presentes durante episódio, ocorrendo nos primeiros cinco dias de internação.⁽²⁾

Pesquisa documental, realizada em Goiânia-Goiás-Brasil, com base em relatórios de enfermagem no período de oito anos, identificou 11 eventos adversos do tipo queda, ocorridos durante a assistência em clínica pediátrica, em que a maioria (63,7%) ocorreu a partir do local de acomodação da criança (cama, berço, maca).⁽³⁾

Quedas na população pediátrica em ambiente hospitalar podem corroborar com internação prolongada, complicações, desperdício de recursos, aumento de custos e diminuição da confiança entre profissional, paciente e família.⁽⁴⁾

Dessa forma, profissionais de saúde devem implantar medidas direcionadas à segurança da criança hospitalizada, uma vez que suas práticas são permeadas pela vivência e percepção diária de situações de risco que podem subsidiar o gerenciamento do cuidado, a tomada de decisão para promoção da segurança e minimizar a repercussão dos danos.⁽⁵⁾ Os profissionais devem padronizar os procedimentos, implementar técnicas e rotinas básicas da assistência, sensibilizar-se e comprometer-se com a prestação do cuidado seguro.⁽⁶⁾

Segundo Declaração de Budapeste, promoção da saúde é necessária em ambientes hospitalares e tem-se como pressupostos o incentivo da participação de pacientes e acompanhantes, o envolvimento de todos os profissionais no processo de consolidação de práticas seguras e a criação de ambiente propício para alcançar assistência à saúde ampliada.⁽⁷⁾

Hospitais promotores de saúde, de acordo com o projeto *Health Promotion Hospital*, têm como um dos objetivos redirecionar a cultura dos cuidados hospitalares, com foco no trabalho em equipe para o cuidado de saúde de usuários, na interdisciplinaridade e participação dos usuários, sendo capazes

de abranger diferentes perspectivas da assistência, valorizando ambiente, cultura e aspectos sociais no processo saúde e doença.⁽⁸⁾

Ao considerar o hospital como local propício ao risco de quedas, este é tido como espaço estratégico para realização de intervenções com enfoque na promoção da saúde em concordância com a segurança do paciente.⁽⁹⁾ Mediante a urgente necessidade de práticas assistenciais seguras e qualificadas, as ações de promoção da saúde desenvolvidas na assistência hospitalar devem educar e motivar a criança e seu acompanhante a reduzir os danos evitáveis à saúde e ajudá-los a maximizar seu potencial de saúde e bem-estar, contribuindo para o empoderamento. Estes preceitos de promoção da saúde atendem de forma integral aos objetivos específicos da implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído em 2013 no Brasil, que prevê, entre outros: a promoção de iniciativas voltadas à Segurança do Paciente; envolvimento dos pacientes e familiares nas ações de Segurança do Paciente; e ampliação do acesso da sociedade às informações relativas ao tema.⁽¹⁰⁾

Para garantir a qualidade da assistência prestada, os profissionais podem se basear nas competências propostas no projeto *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe* (CompHP), o qual tem como objetivo principal a formação de consenso no estabelecimento de métodos para implementação de padrões em promoção da saúde, visando inovação e melhores práticas em saúde. No CompHP, são listadas 46 competências, distribuídas em nove domínios necessários para desenvolver ações eficazes em promoção da saúde. Cada domínio especifica conhecimentos, habilidades e critérios de desempenho exigidos para demonstrar a aquisição das competências essenciais no referido domínio, os quais são: Comunicação, Planejamento, Implementação, Avaliação e Pesquisa, Diagnóstico, Possibilidade de Mudanças, Parceria, Advocacia em Saúde e Liderança.⁽¹¹⁾

No contexto hospitalar, a prática profissional deve ser executada a partir de domínios de competências de promoção da saúde que tornem as ações de prevenção de quedas na pediatria mais eficazes. Dessa forma, a partir de avaliação diagnóstica, po-

derão ser identificadas as ações de prevenção de quedas nas práticas em unidades pediátricas, para direcionar o planejamento de estratégias de melhorias que aumentem a segurança do paciente.

Teve-se como objetivo: avaliar os domínios de competências de promoção da saúde dos profissionais, estabelecidos no CompHP, a partir da aplicação do Instrumento de Prevenção de Quedas na Pediatria (IPQP).

Métodos

Estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado nas unidades abertas de internação de dois hospitais públicos pediátricos, localizados em Fortaleza-Ceará, Brasil.

População composta por 345 profissionais de saúde, sendo 240 profissionais de enfermagem, 88 médicos e 17 fisioterapeutas que trabalhavam na assistência ao paciente pediátrico, nas unidades abertas das referidas instituições.

Amostra calculada pela quantidade de itens do IPQP,⁽¹²⁾ o qual é um instrumento validado com 15 itens.⁽¹³⁾ Assim, a amostra deveria ser constituída pela multiplicação do número de itens K por dez ($n=10 \times K$), totalizando 150 profissionais. Contudo, participaram 203 profissionais (184 profissionais de enfermagem, dez médicos e nove fisioterapeutas) que atenderam aos critérios de inclusão: ser profissional de Enfermagem, Medicina ou Fisioterapia; e atuar nas unidades abertas de internamento nas referidas instituições há pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão foram: estar de férias ou licença, no período de coleta de dados (30 profissionais), e não devolver o instrumento preenchido após o prazo estabelecido (57 profissionais). Recusaram-se participar da pesquisa 55 profissionais.

Coleta de dados ocorreu em janeiro e fevereiro de 2018, nas duas instituições hospitalares, conforme disponibilidade dos pesquisadores, os quais foram treinados para aplicação dos dois instrumentos (formulário de caracterização profissional e IPQP), contemplando todos os dias da semana e final de semana, nos horários diurnos e noturnos (19h00min às 21h00min).

O IPQP passou por processo de validação de conteúdo (Coeficiente de Correlação Intraclasse geral de 0,935, 0,810 para simplicidade, 0,798 para clareza da linguagem e 0,841 para relevância teórica e prática), bem como de validade de constructo, a partir da análise fatorial (Kaiser-Meyer-Olkin de 0,866 e a esfericidade de Bartlett com $p < 0,001$), e a confiabilidade, no quesito homogeneidade, por meio do Alfa de Cronbach (0,883). Instrumento possui quatro fatores, a saber: avaliação e monitoramento, orientações para paciente/família, práticas diretas, registro e notificação, com duas, três, seis e quatro ações, respectivamente, totalizando instrumento composto por 15 ações, cada uma com cinco possíveis respostas dispostas em escala de *Likert*, quais sejam: 1- nunca, 2- quase nunca, 3- às vezes, 4- quase sempre e 5- sempre.⁽¹³⁾ Para análise de cada ação, apenas a resposta “sempre” foi considerada como segura para prevenção de quedas realizadas pelos profissionais de saúde.

Os instrumentos foram entregues aos profissionais individualmente, para serem respondidos no início do plantão e devolvidos preenchidos ao membro da equipe de pesquisa ao final deste ou em dia posterior.

Os dados foram armazenados em banco de dados, processados e analisados com auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. A análise foi realizada por meio da abordagem de estatística descritiva.

A partir dos dados coletados pelo autopreenchimento do IPQP pelos profissionais de saúde que participaram do estudo, fez-se análise de acordo com instrumento do tipo *checklist*, elaborado e validado por três especialistas na área da saúde da criança, em que consta os quatro fatores do IPQP com respectivas ações, bem como aborda os domínios de competências da promoção da saúde estabelecidos no CompHP.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme protocolo nº CAAE: 79224417.0.0000.5054.

Resultados

Dentre os 203 profissionais de saúde que atuavam na assistência pediátrica, tinham 110 (54,2%) téc-

nicos de enfermagem, 45 (22,2%) enfermeiros, 29 (14,3%) auxiliares de enfermagem, dez (4,9%) médicos e nove (4,4%) fisioterapeutas, com idade média de $39,2 \pm 10,2$ e tempo de formação e experiência profissional superiores a dez anos (65,1% e 59,4%, respectivamente).

As ações pontuadas no IPQP foram categorizadas de acordo com os domínios de competências de promoção da saúde estabelecidos pelo CompHP, de forma que uma mesma ação poderia corresponder a mais de um domínio. As ações de prevenção de quedas, a respectiva frequência dos profissionais de saúde que sempre executam a ação e os domínios de competências correspondentes estão expostos na tabela 1.

Dos nove domínios de competências do CompHP, sete foram contemplados nas ações dos fatores do IPQP. Domínio de competência Comunicação foi o mais presente (sete ações), distribuído nos fatores “orientações para paciente/família”, “práticas diretas” e “registro e notificação”. Domínios de competências Planejamento e implementação (seis ações para cada) foram contemplados no fator “práticas diretas”. Além desses, identificaram-se os seguintes domínios: Avaliação e pesquisa, Diagnóstico, Possibilidade de mudanças e Parceria. Domínios de competências Advocacia em saúde e Liderança não foram identificados nas ações dos fatores do IPQP. De acordo com as ações distribuídas nos quatro fatores do IPQP, 11 (73,3%) obtiveram percentual de execução superior a 50%. Entretanto, duas ações do fator “práticas diretas”, referentes ao transporte e à alocação do paciente e duas ações do fator “registro e notificação” que versam sobre registro de avaliação de risco de queda e notificação a outros setores hospitalares, atingiram percentual de execução inferior ou igual a 50%.

Discussão

Mediante a necessidade do profissional de saúde de se apoderar de competências específicas para prevenção de quedas em crianças,⁽¹³⁾ a avaliação das ações, com base no IPQP e nos domínios de competências em promoção da saúde, possibilita a prestação de serviços de qualidade e resolutivos, a fim de desem-

Tabela 1. Distribuição dos domínios de competências de promoção da saúde, de acordo com os fatores e respectivas ações do instrumento de prevenção de quedas na pediatria

Fatores	Ações	n(%)	Domínios de Competências
1: Avaliação e monitoramento	Avaliação e monitoramento		
	01. Avalia o risco para quedas no momento da admissão da criança.	145(71,4)	Diagnóstico Avaliação e pesquisa
	02. Avalia o risco para quedas da criança diariamente.	135(66,5)	Diagnóstico Avaliação e pesquisa
2: Orientações para paciente e família	Orientações para paciente/família		
	03. Orienta a criança e o acompanhante sobre a presença do risco de queda relacionado a fatores contribuintes, como idade, diagnóstico, fatores cognitivos, história pregressa, jejum prolongado, cirurgia/sedação/anestesia e/ou medicação, dano por queda e como prevenir sua ocorrência.	147(72,4)	Possibilidade de mudanças Comunicação
	04. Informa para o acompanhante se a criança está liberada ou não para deambular.	173(85,2)	Comunicação
	05. Orienta a criança e/ou família/responsável a levantar progressivamente (elevar a cabeça 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama), de acordo com a presença de risco para quedas identificado.	129(63,5)	Possibilidade de mudanças Comunicação
3: Práticas diretas	Práticas diretas		
	06. Acomoda crianças com idade < 3 anos em berço e crianças > 3 anos em cama, ambos com grades elevadas a altura máxima.	142(70,0)	Planejamento Implementação
	07. Providencia que as crianças com idade ≤ 6 meses sejam transportadas no colo do responsável e este em cadeira de rodas.	100(49,3)	Planejamento Implementação
	08. Providencia que as crianças com idade > 6 meses ou ≤ 36 meses sejam transportadas deitadas em maca, na companhia do responsável, quando submetida a procedimentos com anestesia/sedação; ou em cadeira de rodas no colo do responsável.	139(68,5)	Planejamento Implementação
	09. Providencia que as crianças com idade > 36 meses sejam transportadas em maca, deitadas e acompanhadas ou não do responsável, ou em cadeira de rodas no colo do responsável.	123(60,6)	Planejamento Implementação
	10. Mantém uma das grades elevadas do berço durante a troca de roupa/fralda da criança.	162(79,8)	Planejamento Implementação
	11. Aloca a criança com história pregressa de queda próximo ao posto de enfermagem, quando possível.	97(47,8)	Planejamento Implementação
4: Registro e notificação	Registro e notificação		
	12. Verifica na prescrição os medicamentos que alterem a mobilidade e o equilíbrio;	117(57,6)	Comunicação Diagnóstico
	13. Registra no prontuário da criança o resultado para avaliação do risco de quedas e todos os procedimentos realizados para prevenção.	91(44,8)	Comunicação Avaliação e pesquisa
	14. Registra no prontuário a ocorrência de quedas, fatores relacionados e danos gerados.	137(67,5)	Comunicação Avaliação e pesquisa
	15. Notifica os incidentes com quedas à Gerência de Riscos e/ou ao Núcleo de Segurança do Paciente (quando existentes).	100(49,3)	Parceria Comunicação Avaliação e pesquisa

penhar cuidado satisfatório ao paciente pediátrico, no ambiente hospitalar.

Domínio de competência Comunicação diz respeito ao ato de difundir ações de promoção da saúde de maneira eficaz, utilizando-se de técnicas e tecnologias apropriadas para diversos públicos. Para tanto, o profissional de saúde deve ser capaz de usar habilidades, como escrita, escuta, linguagem verbal e não verbal, além de fundamentos acerca de apresentação e facilitação de trabalho em grupo.⁽¹¹⁾

Para se comunicarem efetivamente entre si e entre o público infantil, os profissionais de saúde devem estar capacitados, para haver compreensão mútua e envolvimento nas decisões sobre o cuidado,⁽¹⁴⁾ visto que a comunicação efetiva como estratégia de promoção da saúde favorece o envolvimento das partes interessadas na segurança da criança.⁽¹⁵⁾

Registro em prontuário sobre avaliação do risco de queda do paciente pediátrico, na admissão na unidade e durante a permanência e notificação da ocorrência de queda, oportuniza comunicação efetiva entre os profissionais, auxiliando na gestão da assistência.⁽¹⁶⁾

Domínio de competência Planejamento visa desenvolvimento de objetivos e metas mensuráveis de promoção da saúde, baseada na avaliação de necessidades e potencialidades em parceria com as partes interessadas. Para tanto, conhecimento acerca de princípios de gerenciamento de recursos e de riscos, habilidades de aplicação e análise de informações sobre necessidades devem ser incorporadas nas práticas profissionais.⁽¹¹⁾

Faz-se premente que o transporte intra-hospitalar seja realizado de forma segura, conforme idade

da criança, pois o transporte do paciente caracteriza-se como período de instabilidade e riscos, devido à possibilidade de intercorrências relacionadas às falhas técnicas, às alterações fisiológicas, ao tempo de transporte, bem como à equipe que o realiza.⁽¹⁷⁾ Contudo, somente 49,3% dos profissionais afirmaram sempre executar essa ação.

Planejamento é ferramenta importante para organização do trabalho e melhoria dos ambientes de prática. No entanto, possíveis barreiras na pediatria, como dificuldade de participação integrada da equipe de saúde na construção e execução do planejamento participativo; pouca disponibilidade de tempo, para que os planos de atividades sejam colocados em prática; e ausência de cultura institucional de realização de planejamento em unidades de internação hospitalares, são fatores limitantes para prevenção de quedas.⁽¹⁸⁾

Domínio de competência Implementação é a realização de ações efetivas e eficientes, culturalmente sensíveis e éticas em parceria com as partes interessadas, a fim de identificar os recursos necessários para efetivação de ação de promoção da saúde com aptidão para processos participativos dos membros da equipe.⁽¹¹⁾

Implementação das estratégias de prevenção de quedas pediátricas no hospital deve ser realizada rotineiramente. Porém, somente 47,8% dos profissionais de saúde afirmaram sempre alocar a criança com história pregressa de queda próximo ao posto de enfermagem.

Alerta do risco de queda deve conter diariamente no prontuário da criança, semelhante ao de alergia, para manter a conscientização de todos os membros da equipe clínica,⁽¹⁹⁾ pois diante de um episódio de queda, deve ser considerada que venha a cair novamente durante a internação hospitalar, classificando-a como de alto risco.

Domínio de competência Avaliação e pesquisa refere-se ao uso de métodos apropriados de avaliação e pesquisa, em parceria com as partes interessadas, para determinar o alcance, o impacto e a eficácia das ações de promoção da saúde. Para tanto, é necessário que o profissional de saúde construa conhecimento acerca de interpretação de dados e análise de habilidades, a partir do uso de ferramentas de pesquisa e avaliação crítica.⁽¹¹⁾

O uso de ferramenta de avaliação de risco de queda voltada para o público infantil, validada, que contém fatores intrínsecos (diagnóstico, medicamentos, desequilíbrio hídrico, deficiências físicas) e extrínsecos (presença de pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência de recursos humanos), aumenta a sensibilização acerca da temática e se configura como estratégia para mitigá-la. Contudo, o uso de ferramentas de avaliação de queda não exime os profissionais de saúde de exercer julgamento clínico eficaz na prevenção de quedas e possíveis danos gerados para a criança.⁽²⁰⁾

A ação de registrar no prontuário a avaliação do risco de quedas e todos os procedimentos realizados para sua prevenção foi citada por 44,8% dos profissionais de saúde. Muitas vezes, a deficiência nos registros pode estar relacionada ao baixo quantitativo de trabalhadores; à ausência de tempo para registrar a assistência prestada e ocorrência de queda; à ausência de compromisso com a cultura de segurança; e à limitação de fatores estruturais da instituição. Desta forma, é preciso enfrentar e superar possíveis posturas de resistência de alguns profissionais que, por desconhecimento ou pouca valorização da importância, não aderem ao registro das quedas,⁽²¹⁾ principalmente na pediatria.

Domínio de competência Diagnóstico é definido como o ato de detectar as necessidades e potencialidades, em parceria com as partes interessadas, no contexto dos determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, que promovem ou compreendem a saúde. O profissional deve dispor de habilidades acerca de interpretação de dados para fins de avaliação, por meio de conhecimento sobre métodos qualitativos e quantitativos.⁽¹¹⁾

O diagnóstico para o risco de quedas envolve o levantamento de fatores, como histórico de quedas, alteração mental e sensorial, mobilidade, idade, medicações em uso, alterações do equilíbrio, inatividade e alterações da visão e audição. A identificação destes fatores, de forma individualizada, permite que sejam implementadas estratégias de prevenção de quedas, conforme as características apresentadas pelo paciente.⁽²²⁾

Para tanto, os profissionais de saúde devem usar diariamente ferramentas, como escalas pediátricas

de avaliação de risco de queda, pois o uso de um instrumento de triagem válido e clinicamente testado e que inclui intervenções auxilia na identificação de crianças em risco de queda.⁽²³⁾

Domínio de competência Possibilidade de mudanças versa sobre habilitar indivíduos, grupos, comunidades e organizações a desenvolver capacidade para ações de promoção da saúde e de redução das iniquidades. Os profissionais de saúde devem ser habilitados para técnicas de mudança comportamental, a partir de conhecimento acerca de abordagens apropriadas de gerenciamento de mudanças, por meio de orientações.⁽¹¹⁾

No contexto da hospitalização infantil, os profissionais de saúde devem realizar orientações para criança e acompanhante, o que gera confiança em ambos os lados, favorecendo a prestação de assistência segura ao paciente. Ao serem incluídos nos cuidados ofertados, recebendo orientações pertinentes ao tratamento da criança, sentem-se mais confiantes para atuar ativamente na segurança do paciente.⁽²⁴⁾

Quando não acontece a partilha adequada de informações clínicas entre os profissionais de saúde e criança/família advinda de falhas no processo de compartilhamento dessas informações, a comunicação torna-se ineficaz, podendo traduzir-se em ações pediátricas inseguras,⁽²⁵⁾ como a queda. Assim, a transparência e a disponibilização das informações podem contribuir na adoção de práticas mais efetivas e seguras nos serviços de saúde.⁽²⁶⁾

Domínio de competência Parceria é conceituado como o trabalho de forma colaborativa entre disciplinas, setores e parceiros para aumentar o impacto e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde, devendo os profissionais de saúde ser habilitados para trabalho em grupo, com vistas à facilitação, mediação e comunicação, com compreensão de práticas de cooperação entre equipe e demais partes interessadas.⁽¹¹⁾

As informações levantadas advindas de notificações facilitam a parceria e o envolvimento dos profissionais de saúde na prevenção de quedas pediátricas, pois é sabido que a maneira mais comum de evitar incidentes recorrentes é informar à equipe e compartilhar os dados com outros setores.⁽²⁷⁾ Contudo, somente 49,3% dos profissionais afirma-

ram sempre executar a ação de Notificar os incidentes de quedas.

Com a finalidade de construir cultura voltada para segurança do paciente, as notificações devem ser preferencialmente anônimas e confidenciais para contribuir para identificação das situações de risco e gerenciamento e não como instrumentos de acusação e punição de profissionais.⁽²⁸⁾

Apesar dos domínios de competências Advocacia em saúde e Liderança não estarem pontualmente presentes no IPQP, considera-se que o autopreenchimento e as observações feitas diariamente durante a hospitalização infantil, a partir do uso do instrumento, levarão a um diagnóstico situacional da prática profissional, o que poderá gerar sensibilização e levantamento de questionamentos, instigando o profissional de saúde a advogar pelo desenvolvimento de políticas e recursos necessários em todos os setores do hospital, bem como assumir a posição de líder para contribuir no desenvolvimento de visão compartilhada e direção estratégica para promoção da saúde da criança hospitalizada.

A partir da avaliação acerca dos domínios de competências de promoção da saúde dos profissionais envolvidos no atendimento à criança em ambiente hospitalar, intervenções de prevenção de quedas podem ser planejadas para aprofundamento das habilidades requeridas pelo profissional para tornar-se promotor de saúde, principalmente em instituições hospitalares.

As limitações deste estudo estão atribuídas à dificuldade de adesão dos médicos à pesquisa e à incompletude no preenchimento do instrumento de caracterização profissional. Além disso, por se tratar de estudo transversal, os resultados refletem contexto particular e pontual, o que requer cautela nas avaliações, no sentido de transferir as interpretações para outras regiões e instituições.

Sugere-se que todos os domínios de competências do CompHP devam ser incorporados nas diretrizes curriculares dos cursos de saúde, pois um processo educativo de formação profissional, entrelaçado por esses domínios, favorece a criação de espaços de discussão sobre o cotidiano do trabalho e oferece aos profissionais de saúde a possibilidade de atuarem como indivíduos ativos no processo de construção de conhecimentos, bem como na reo-

rientação de ações para prevenção de quedas em crianças no ambiente hospitalar.

Conclusão

Os domínios de competências Comunicação, Planejamento, Implementação, Avaliação e Pesquisa, Diagnóstico, Possibilidade de Mudanças e Parceria foram identificados mediante aplicação do IPQP, no contexto hospitalar, em que 11 ações obtiveram percentual de execução superior a 50%. Entretanto, duas ações do fator “práticas diretas” e duas ações do fator “registro e notificação” atingiram percentual de execução inferior ou igual a 50%. Apesar dos domínios de competências Advocacia em saúde e Liderança não terem sido executados na prática profissional, estes são importantes para garantir cuidado seguro, integral e resolutivo para prevenção de quedas na pediatria.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de mestrado para Gurgel SS).

Colaborações

Gurgel SS, Lima FET, Ferreira MKM, Costa CO, Fontenele MGM, Barbosa LP declaram que participaram da concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- DiGerolamo K, Davis KF. An integrative review of pediatric fall risk assessment tools. *J Pediatr Nurs.* 2017;34:23–8.
- AlSowailmi BA, AlAkeely MH, AlJutaily HI, Alhasoon MA, Omair A, AlKhalaf HA. Prevalence of fall injuries and risk factors for fall among hospitalized children in a specialized childrens hospital in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2018;38(3):225–9.

- Rocha JP, Silva AE, Bezerra AL, Sousa MR, Moreira IA. *Cienc Enferm.* 2014;20(2):53–63.
- Murray E, Vess J, Edlund BJ. Implementing a pediatric fall prevention policy and program. *Pediatr Nurs.* 2016;42(5):256–9.
- Cauduro GM, Magnago TS, Andolhe R, Lanes TC, Ongaro JD. Patient safety in the understanding of health care students. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38(2):e64818.
- Minuzzi AP, Salum NC, Locks MO, Amante LN, Matos E. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):121–9.
- World Health Organization. The budapest declaration of health promoting hospitals [Internet]. Copenhagen: WHO; 1991 [cited 2019 Oct 28]. Available from: <https://www.yumpu.com/en/document/read/36689228/the-budapest-declaration-on-health-promoting-hospitals>
- Groene O, Garcia-Barbero M. Health promotion in hospitals: evidence and quality management [Internet]Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005.[cited 2019 Oct 20]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99827/E86220.pdf
- Pereira FG, Matias EO, Caetano JA, Lima FE. [Patient safety and health promotion: na emerging reflection]. *Rev Baiana Enferm.* 2015;29(3):271–7. Portuguese.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2020 Abr 27]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- Barry MM, Battel-Kirk B, Davison H, Dempsey C, Parish R, Schipperen M, et al. The CompHP project handbooks [Internet]. Paris: International Union for Health Promotion and Education (IUHPE); 2012 [cited 2019 Oct 20]. Available from: https://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/CompHP_Project_Handbooks.pdf
- Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 6th ed. Lisboa: Sílabo; 2014.
- Gurgel SS, Ferreira MK, Sandoval LJ, Araújo PR, Galvão MT, Lima FE. Nursing competences in the prevention of falls in children in light of the galway consensus. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e03140016.
- Paixão TC, Balsanelli AP, Bohomol E, Neves VR. Management competences related to patient safety: an integrating review. *Rev SOBECC.* 2017;22(4):245–53.
- Rodrigues FA, Wegner W, Kantorski KJ, Pedro EN. Patient safety in a neonatal unit: concerns and strategies experienced by parents. *Cogitare Enferm.* 2018;23(1):52166.
- Stubbs KE, Sikes L. Interdisciplinary approach to fall prevention in a high-risk inpatient pediatric population: quality improvement project. *Phys Ther.* 2017;97(1):97–104.
- Kulshrestha A, Singh J. Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: recent concepts. *Indian J Anaesth.* 2016;60(7):451–7.
- Vandresen L, Pires DE, Martins MM, Forte EC, Lorenzetti J. Participatory planning and quality assessment: contributions of a nursing management technology. *Esc Anna Nery.* 2019;23(2):e20180330.
- Franck LS, Gay CL, Cooper B, Ezrre S, Murphy B, Chan JS, et al. The little schmidy pediatric hospital fall risk assessment index: a diagnostic accuracy study. *Int J Nurs Stud.* 2017;68:51–9.
- McNeely HL, Thomason KK, Tong S. Pediatric fall risk assessment tool comparison and validation study. *J Pediatr Nurs.* 2018;41:96–103.

21. Reiniack S, Silva CF, Paz M, Cunha KC. Reporting of inpatient falls before and after in-service training. *Cogitare Enferm.* 2017;22(1):1–8.
22. Higaonna M, Enobi M, Nakamura S. Development of an evidence-based fall risk assessment tool and evaluation of interrater reliability and nurses' perceptions of the tool's clarity and usability. *Jpn J Nurs Sci.* 2017;14(2):146–60.
23. Kramlich DL, Dende D. Development of a pediatric fall risk and injury reduction program. *Pediatr Nurs.* 2016;42(2):77–82.
24. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AM. Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017–0195.
25. Valera IMA, Souza VS, Reis GA, Bernardes A, Matsuda LM. Nursing records in pediatric intensive care units: a descriptive study. *Online Braz J Nurs.* 2017;16(2):152-8.
26. Viana I, Aguir FC, Rios SO, Mendes VL, Garcia EG. [Patient rights, communication and reporting obligation]. *Rev baiana saúde pública.* 2016;40 Suppl 1:182-201. Portuguese.
27. Palojoki S, Mäkelä M, Lehtonen L, Saranto K. An analysis of electronic health record-related patient safety incidents. *Health Informatics J.* 2017;23(2):134–45.
28. Ferezin TP, Ramos D, Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A. Analysis of adverse event reporting at accredited hospitals. *Cogitare Enferm.* 2017;2(22):e49644.