



**MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE COLETIVA E CONTROLE DO CÂNCER**

PPGCan

ELABORAÇÃO:

LIA MACHADO PIMENTEL

ORIENTAÇÃO:

ANKE BERGMANN

LUIZ CLÁUDIO SANTOS THULER

RELATÓRIO TÉCNICO

PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIAS NA QUALIDADE DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Rio de Janeiro, 2024.

LIA MACHADO PIMENTEL
ANKE BERGMANN
LUIZ CLÁUDIO SANTOS THULER

RELATÓRIO TÉCNICO

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIAS NA QUALIDADE DOS
REGISTROS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS**

Rio de Janeiro, 2024.

APRESENTAÇÃO

Este relatório técnico conclusivo é um produto técnico-tecnológico resultante do Trabalho de Conclusão do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan) do Instituto Nacional de Câncer (Inca), feito pela discente Lia Machado Pimentel sob a orientação da Professora e Doutora Anke Bergmann e do Professor e Doutor Luiz Cláudio Santos Thuler.

Linha de Pesquisa: Políticas, Programas e Gestão do Controle de Câncer

É urgente o uso de evidências científicas para impulsionar a educação e a sensibilização dos profissionais que prestam assistência direta ou indireta aos pacientes em cuidados paliativos quanto à necessidade dos registros integrais e detalhados nos prontuários. Desse modo, vale enfatizar que o exame minucioso dos registros das atividades desenvolvidas pelo conjunto de profissionais paliativistas referentes à assistência ao paciente e embasados pelos objetivos pré-definidos no âmbito institucional, promove a identificação dos aspectos assertivos e dos riscos à continuidade dos cuidados e à segurança do paciente, bem como de potenciais áreas de melhorias, o que somente uma avaliação sistemática pode evidenciar. Portanto, cabe eliminar a lacuna entre o cuidado ofertado e a qualidade da informação registrada em prontuário. Sendo assim, este documento apresenta um plano de ação para melhoria na qualidade dos registros em prontuários de paciente em cuidados paliativos, que tem como propósito subsidiar as atividades educacionais institucionais para diminuir as não conformidades em prontuário, vislumbrando alavancar e manter níveis desejáveis de qualidade e segurança do paciente.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVOS	5
3	MÉTODOS	7
4	RESULTADOS	16
5	ANÁLISE CRÍTICA	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICES	35
	ANEXOS	78

1 INTRODUÇÃO

Para os cuidados paliativos a complexidade da doença e seus tratamentos podem exigir tipos diferentes ou multifacetados de melhoria da qualidade quando comparados com doenças crônicas como asma ou hipertensão. Para além, é urgente o uso de evidências científicas para impulsionar a educação e a sensibilização dos profissionais que prestam assistência direta ou indireta aos pacientes quanto à necessidade dos registros integrais e detalhados nos prontuários, sendo premente elaborar um plano de ação que possibilite a intervenção nos serviços de saúde.

A construção e validação de um plano de ação visando melhoria da qualidade pormenorizada na ferramenta 5W2H é útil por seus questionamentos orientadores - compõe-se de sete perguntas para cada plano: o que?, por que?, onde?, quem?, quando?, como? e quanto custa?. Assim, proporciona sistematização e objetividade na realização de um roteiro que permite entender as particularidades do problema para, então, propor estratégias para mitigá-lo (Santos; Santos; Fernandes, 2023).

Assim posto, esse documento sintetiza a análise dos resultados de auditoria clínica interna de prontuários do Hospital do Câncer IV (HC IV) – unidade de referência em cuidados paliativos em Oncologia do Inca, o resultado do grupo focal com membros da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) para categorizar as conformidades e não conformidades nos registros dos prontuários de acordo com o potencial de gravidade visando determinar as prioridades do plano de ação e o consenso de um comitê de especialistas que possibilitou a sua validação. Esclarece-se, que o plano de ação tem como propósito subsidiar as atividades educacionais institucionais para diminuir as não conformidades em prontuário, vislumbrando alavancar e manter níveis desejáveis de qualidade e segurança do paciente.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Construir e validar um plano de ação para melhoria na qualidade dos registros em prontuários de paciente em cuidados paliativos.

Objetivos específicos

1. Mapear as conformidades e as não conformidades nos registros de cada categoria profissional de acordo com as listas de verificação preenchidas na auditoria clínica interna da Comissão de Revisão de Prontuários;
2. Categorizar as conformidades e não conformidades nos registros dos prontuários de acordo com o potencial de gravidade;
3. Propor estratégias de intervenção para as não conformidades nos registros nos prontuários.

3 MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo e de caráter quali-quantitativo desenvolvido em três etapas. Na primeira etapa foram mapeadas as conformidades e não conformidades nos registros de cada categoria profissional de acordo com as listas de verificação preenchidas na auditoria clínica interna da CRP do HC IV. As variáveis categóricas foram descritas com frequência absoluta (n) e relativa (%). Na segunda etapa, foi realizado um painel de especialistas para categorização das conformidades e não conformidades de acordo com o potencial de gravidade e um grupo focal para determinar as prioridades do plano de ação, bem como a produção pelos pesquisadores da primeira versão do produto técnico-tecnológico, qual seja: Plano de ação para melhoria dos registros em prontuário de pacientes em cuidados paliativos, que propõe estratégias de intervenção para as não conformidades. Na terceira etapa realizou-se a validação do plano de ação por um comitê de especialistas, com a aplicação do método Delphi. Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Inca, CAEE: 64553522.4.0000.5274 (Anexo A).

Cenário do estudo

O cenário do estudo foi a unidade de cuidados paliativos do Inca, denominada HC IV, localizado na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Este hospital é responsável pelo atendimento integral dos pacientes com câncer sem possibilidades de cura provenientes das demais unidades assistenciais do Inca. É considerado um centro de referência de cuidados paliativos em Oncologia no país, onde são atendidos anualmente cerca de 1.600 novos pacientes (Inca, 2023). O seu corpo clínico é constituído por 21 médicos, 53 enfermeiros, 95 técnicos de enfermagem, 8 nutricionistas, 6 psicólogos, 6 fisioterapeutas, 8 assistentes sociais, 7 farmacêuticos e 20 técnicos de farmácia. Além de 20 recepcionistas, 3 técnicos de arquivo e 19 voluntários na Capelania.

Etapa 1: análise descritiva

Esta etapa foi desenvolvida por meio de uma análise retrospectiva. Foram analisados os itens das listas de verificação preenchidas pela CRP do HC IV no período estudado. Foi definida uma amostra de 366 listas de verificação dos registros da assistência prestada, preenchidas pela CRP do HC IV no período compreendido entre fevereiro de 2022 e março de 2023. Todas as informações coletadas foram armazenadas em planilha eletrônica (Excel®). Foram incluídas as listas de verificação dos registros de cuidados prestados preenchidas pela CRP do HC IV, no período compreendido entre fevereiro de 2021 a março de 2023. Foi excluída a lista de verificação que pertencia a um paciente que ficou menos de 48 horas internado antes do óbito.

Considerações sobre variáveis coletadas na lista de verificação

Para cada item da lista de verificação (Anexo B) foi atribuído conforme para atendido; não conforme quando não atendido, seguido da categoria que não realizou o registro; não se aplica para sem indicação e *missing* para informação não encontrada. No Quadro 1, apresenta-se a relação das variáveis e das categorias responsáveis pelo preenchimento no prontuário.

Quadro 1 – Relação das variáveis referentes a qualidade de processo e das categorias responsáveis pelo preenchimento

Variáveis	Categorias responsáveis
Identificação do paciente nos formulários	Medicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Serviço social
Letra legível	
Identificação do profissional com nome completo por extenso e número do conselho na falta do carimbo	
Assinatura do profissional	
Carimbo do profissional	
Data nas evoluções diárias	
Hora nas evoluções diárias	
Espaços em branco na evolução em prontuário	
Registro do encaminhamento/oferta de suporte espiritual especializado	
Avaliação da Nutrição	Nutrição
Avaliação da Psicologia	Psicologia
Avaliação da Fisioterapia	Fisioterapia
Avaliação do Serviço Social	Serviço Social
Avaliação funcional pela <i>Karnofsky Performance Status</i> (KPS) considerada uma escala validada para avaliar o estado funcional de pacientes com doença grave (Mehta <i>et al.</i> , 2021)	Medicina, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia
Avaliação de admissão no dia da internação hospitalar	Medicina, Enfermagem
Avaliação cognitiva diária	
Registro do óbito	
Termo de consentimento livre e esclarecido para procedimentos invasivos	Medicina
Termo de consentimento livre e esclarecido para hemotransusão	
Necessidades clínicas imediatas (primeira avaliação médica pela rotina da internação hospitalar)	
Exames solicitados/checados	
Definição de cuidado ao fim da vida	
Cópia da declaração de óbito	
Diagnóstico pré-operatório/indicação	
Nome do cirurgião e assistentes	
Sinais vitais e nível de consciência no pós-operatório	
Plano de cuidados de enfermagem	Enfermagem
Avaliação do 5º sinal vital (dor)	
Controle de dor pela escala visual analógica após uso de medicação analgésica de resgate (EVA pós-resgate)	
Relato sobre o preparo do corpo	
Ficha de avaliação de Capelania com indicação das necessidades espirituais	Voluntários

Fonte: Inca, 2021.

Em um segundo momento, foram incluídos na análise os itens de finalização da lista de verificação. Para esse campo foram atribuídos os resultados: sim para necessário, não para não necessário e *missing* para informação não encontrada. São eles:

- Encaminhamento do prontuário para Comissão de Revisão de Óbito;
- Encaminhamento do prontuário para Comissão de Ética Médica;
- Notificação realizada para à chefia médica, Divisão de Enfermagem, chefia do apoio técnico, Núcleo de Segurança do Paciente ou outros.

Os dados referentes à etapa 1 do estudo foram analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. Para as variáveis categóricas foram descritas a frequência absoluta (n) e a relativa (%), e para a variável numérica tempo de internação foi apresentada a mediana, valor mínimo e máximo.

Etapa 2: elaboração do plano de ação

A etapa 2 está associada ao processo de elaboração do produto técnico-tecnológico intitulado: Plano de ação para melhoria dos registros em prontuário de pacientes em cuidados paliativos. Para tal, foram realizadas três ações distintas e complementares: painel de especialistas para categorização das não conformidades de acordo com o potencial de gravidade; execução de grupo focal para discussão dos resultados considerados **muito grave** e **gravíssimo**, bem como definição de prioridades para o plano de ação e classificação de urgência para cada intervenção e produção da primeira versão do plano de ação pelos pesquisadores.

• Painel de especialistas para categorização das não conformidades

Para participação nesta fase, os membros da CRP e chefes de serviço foram convidados a opinar tecnicamente sobre o resultado da análise descritiva da etapa 1 respondendo um questionário estruturado via Google Forms (Apêndice B). Optou-se pelo uso da escala Likert sendo as respostas 1- **nada grave**, 2- **pouco grave**, 3- **grave**, 4- **muito grave** e 5- **gravíssimo**, para categorização das não conformidades de acordo com o potencial de gravidade sob a ótica dos participantes. Além disso, a intenção foi diminuir o tempo de realização do grupo focal, uma vez que o conteúdo para discussão coletiva se tornou mais consistente e objetivo.

Critérios de Inclusão e Exclusão

- Critérios de Inclusão: Ser membro da CRP ou chefe da Divisão de Enfermagem ou do apoio técnico ou do ambulatório ou da internação hospitalar (IH) ou da assistência domiciliar ou chefia da Enfermagem na IH e assinar o TCLE (Apêndice A).
- Critérios de Exclusão: Não houve critério de exclusão. A análise dos dados foi realizada pelo próprio Google Forms e apresentadas a frequências absoluta (n) e relativa (%). • Execução do grupo focal.

A análise dos dados foi realizada pelo próprio Google Forms e apresentadas a frequências absoluta (n) e relativa (%).

• **Execução do grupo focal**

A inclusão de um grupo focal na metodologia deste estudo justifica-se por aumentar o potencial de adesão nas propostas de um plano de ação de melhoria da qualidade. Segundo Jones, Kwong e Warburton (2021) é crucial envolver a equipe clínica desde o início, quando são definidos as aspirações e os objetivos. Além disso, os autores afirmam que os profissionais de saúde que promovem o cuidado integrado demonstram maior envolvimento quando o foco principal está na melhoria da qualidade e não na intenção de redução de custos. Esclarece-se, que por escolha dos pesquisadores e do moderador, a análise conjunta dos dados foi idealizada para discussão dos itens categorizados como muito grave e gravíssimo visando o estabelecimento de prioridades para a elaboração do plano de ação institucional, bem como a classificação da urgência para uma intervenção.

Critérios de Inclusão e Exclusão

- Critérios de Inclusão: Ser membro da CRP ou chefe da Divisão de Enfermagem ou do apoio técnico ou do ambulatório ou da internação hospitalar (IH) ou da assistência domiciliar ou chefe da Enfermagem na IH, assinar o TCLE (Apêndice A) e ter disponibilidade para participar na data e local estabelecido.
- Critérios de Exclusão: Não houve critério de exclusão.

Seguindo as indicações de Toledo *et al.* (2018), os autores sugerem a participação de seis e quinze pessoas para garantir que todos participem de forma efetiva. Para garantir a memória do evento foram utilizados dois aparelhos celulares para gravação do áudio, cujo arquivo foi transcrito em texto seguindo rigorosamente as disposições do Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep) visando assegurar os direitos dos participantes da pesquisa.

• Produção da primeira versão do plano de ação pelos pesquisadores

O plano de ação tem como propósito subsidiar as atividades educacionais institucionais para diminuir as não conformidades em prontuário, vislumbrando alavancar níveis desejáveis de qualidade e segurança do paciente. A partir das prioridades evidenciadas pela visão coletiva do grupo focal, foram utilizadas as bases conceituais da pesquisa e a expertise dos pesquisadores para elaboração do conteúdo do plano de ação. Decidiu-se, para apresentação das estratégias de intervenção no formato da ferramenta de gestão de 7 perguntas básicas para gerenciamento de problemas conhecida como 5W2H, sendo elas: o que, porque, onde, quem, quando, como e quanto custa, conforme quadro 2 (Santos; Santos; Fernandes, 2023).

Quadro 2 - Ferramenta de gestão

5W					2H	
WHAT (O que?)	WHY (Por que?)	WHERE (Onde?)	WHO (Quem?)	WHEN (Quando?)	HOW (Como?)	HOW MUCH (Quanto custa?)
O que será feito? Qual é o objetivo?	Por que será feito?	Onde será feito?	Por quem será feito?	Quando será feito?	Como será feito?	Quanto custará fazer?

Fonte: adaptado de Sebrae/SC (SD).

Etapa 3: validação do conteúdo do plano de ação

Os princípios da psicometria elucidam que a validade de conteúdo de um instrumento diz respeito a sua capacidade de conter itens representativos do construto que se pretende avaliar, com clareza e relevância. Sabe-se, que na área da saúde o processo de validação de conteúdo direcionado para fins diversos como prática clínica, pesquisa, educação e administração, pode ser realizado por meio de instrumentos (Cook, Beckman, 2006).

Neste estudo, para a validação de conteúdo do plano de ação foi manejado o método Delphi, que prevê a análise e o consenso de especialistas no tema em questão (Marques; Freitas, 2018), e o uso da escala *Likert* de cinco pontos (Simms *et al.*, 2019). Segundo Marques e Freitas (2018), o método Delphi se propõe a favorecer e aperfeiçoar a tomada de decisões de um grupo de especialistas, geralmente utilizando questionários respondidos em rodadas e individualmente pelos participantes visando uma resposta coletiva. Os resultados passam por análise criteriosa dos pesquisadores em cada rodada, assim, são observadas as opiniões dissonantes, bem como suas justificativas, para que produzam um compilado que será recebido pelo grupo

posteriormente. Logo, os participantes terão a oportunidade de alterar ou defender suas respostas para reenvio aos pesquisadores. Esse processo deverá ser repetido até que se atinja um consenso.

▪ **Construção do comitê de especialistas**

O comitê de juízes especialistas foi planejado para ser composto pelos membros do Núcleo de Segurança do Paciente atuantes no HC IV (NSP HCIV) com o intuito de alcançar uma análise precisa sobre a realidade estudada, viabilizando a participação de 10 a 17 participantes - número máximo de membros no NSP HC IV, mediante aceite do TCLE (Apêndice C) e seleção a partir dos critérios de inclusão estabelecidos. Segundo Pizzol (2004), com 6 a 15 participantes é possível uma participação efetiva e uma discussão adequada dos temas relevantes.

Critérios de Inclusão e Exclusão

- Critérios de Inclusão: Os juízes especialistas deveriam ter no mínimo 01 (hum) ano de experiência na área de segurança do paciente; ou produção científica e/ou apresentação de trabalhos com a temática segurança do **paciente**; ou participação em 3 eventos de segurança do paciente nos últimos cinco anos.

- Critérios de Exclusão: Foram excluídos os juízes especialistas da área de saúde que não retornaram o questionário de avaliação preenchido no prazo estipulado após o seu recebimento.

• **Aplicação do questionário semiestruturado**

Para a validação de conteúdo do instrumento foram previstas mais de uma rodada de avaliação pelos especialistas. Mesmo que na primeira rodada já fosse alcançado o IVC acima de 80%, ocorrendo o surgimento de sugestões de alteração de qualquer item seria realizada a análise criteriosa e os devidos ajustes quando considerados pertinentes para aprimoramento.

Primeira rodada

A aplicação do questionário teve o seguinte fluxo de investigação: primeiro foi estabelecido contato pessoalmente com os profissionais, em seguida o instrumento formatado no padrão da plataforma Google Forms foi encaminhado por e-mail para os membros do NSP

HC IV (Apêndice D). Na carta de apresentação constavam os objetivos do estudo, as instruções quanto ao preenchimento e a importância da avaliação do conteúdo do plano de ação por especialistas. O acesso ao questionário digital era condicionado aos critérios de inclusão e ao aceite do TCLE.

Foi admitida apenas uma afirmativa para cada um dos itens, considerando a clareza quanto à forma escrita, isto é, se foi elaborada de modo a permitir leitura adequada e compreensão do conteúdo, a relevância que indica quanto o item representa o conteúdo que está sendo medido e a pertinência que considera se os itens do instrumento são adequados e específicos no conteúdo em avaliação (Lemos *et al.*, 2017).

Quando a resposta foi precedida de **nada** ou **pouco** disponibilizou-se um espaço para comentários que pudessem justificar a discordância e contribuir para a posterior discussão do item em questão (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

Segunda rodada

A segunda rodada de avaliação quanto aos critérios de validade de conteúdo consistiu em enviar um novo questionário (Apêndice E) com as alterações referentes à opinião dos especialistas e seguiu as mesmas condições da primeira rodada.

Análise dos dados

A escala aplicada foi composta por respostas que variam de um extremo ao outro e a posição central deve refletir um valor médio do atributo sem dar margem à dupla interpretação (Monteiro, 2013).

Para avaliar a clareza, as respostas incluíam: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = claro, 4 = muito claro e 5 = totalmente claro. Quanto à relevância, as respostas eram: 1 = nada relevante, 2 = pouco relevante, 3 = relevante, 4 = muito relevante e 5 = totalmente relevante. Assim também para a pertinência, as respostas eram: 1 = nada pertinência, 2 = pouco pertinência, 3 = pertinência, 4 = muito pertinência e 5 = totalmente pertinência. A análise dos dados do estudo de validação foi realizada utilizando estatística descritiva para a obtenção do índice de validade de conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de respostas concordantes entre os especialistas. O cálculo foi realizado pela divisão do somatório das respostas **4** e **5** de cada profissional sobre o somatório do número total de respostas (Trindade *et al.*, 2018). Segundo Alexandre e Coluci (2011), o IVC aceitável deve ser de no mínimo 0,80 e preferencialmente maior que 0,90.

4 RESULTADOS

Durante o período do estudo, foram identificadas 366 listas de verificação dos registros de cuidados prestados aos pacientes em cuidados paliativos internados, no período de fevereiro de 2021 a março de 2023. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram analisadas 365 listas de verificação. Destaca-se que a mediana do tempo de internação foi de 16 dias (3 a 90).

As categorias avaliadas foram Medicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social, Capelania, Serviço de Recepção e de Arquivo. Verificou-se que a maioria dos prontuários apresentou elevado percentual de conformidade dos componentes tratados, conforme pode ser visto nas tabelas 1, 2, 3, 4.

Tabela 1 - Conformidades e não conformidades atribuídas à Medicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Serviço Social referente aos itens obrigatórios e à avaliação e cuidado ao paciente (N=365)

Variável	Medicina	Enfermagem	Nutrição	Psicologia	Fisioterapia	Serviço Social
Itens Obrigatórios	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Identificação do paciente nos formulários						
Conforme	349 (95,6)	262 (71,8)	353 (96,7)	351 (99,2)	167 (98,8)	344 (94,2)
Não conforme	14 (3,8)	101 (27,7)	10 (2,7)	1 (0,3)	2 (1,2)	19 (5,2)
Sem informação	2 (0,5)	2 (0,5)	2 (0,5)	2 (0,6)	0 (0,0)	2 (0,5)
Letra legível						
Conforme	355 (97,3)	309 (84,7)	359 (98,4)	333 (98,4)	167 (98,8)	354 (97,0)
Não conforme	4 (1,1)	50 (13,7)	0 (0,0)	16 (4,5)	0 (0,0)	5 (1,4)
Sem informação	6 (1,6)	6 (1,6)	6 (1,6)	5 (1,4)	2 (1,2)	6 (1,6)
Identificação do profissional na falta do carimbo						
Conforme	357 (97,8)	42 (11,5)	356 (97,5)	349 (98,6)	163 (96,4)	324 (88,8)
Não conforme	3 (0,8)	318 (87,1)	4 (1,1)	1 (0,3)	5 (3,0)	36 (9,9)
Sem informação	5 (1,4)	5 (1,4)	5 (1,4)	4 (1,1)	1 (0,6)	5 (1,4)
Assinatura do profissional						
Conforme	360 (98,6)	90 (24,7)	361 (98,9)	349 (98,6)	168 (99,4)	336 (92,1)
Não conforme	1 (0,3)	271 (74,2)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	25 (6,8)
Sem informação	4 (1,1)	4 (1,1)	4 (1,1)	4 (1,1)	1 (0,6)	4 (1,1)
Carimbo do profissional						
Conforme	359 (98,4)	61 (16,7)	355 (97,3)	350 (98,9)	167 (98,8)	322 (88,2)
Não conforme	4 (1,1)	302 (82,7)	8 (2,2)	2 (0,6)	1 (0,6)	41 (11,2)
Sem informação	2 (0,5)	2 (0,5)	2 (0,5)	2 (0,6)	1 (0,6)	2 (0,5)
Data nas evoluções diárias						
Conforme	360 (98,6)	251 (68,8)	360 (98,6)	349 (98,6)	167 (98,8)	352 (96,4)
Não conforme	0 (0,0)	109 (29,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (2,2)
Sem informação	5 (1,4)	5 (1,4)	5 (1,4)	5 (1,4)	2 (1,2)	5 (1,4)
Hora nas evoluções diárias						
Conforme	334 (91,5)	335 (91,8)	361 (98,9)	346 (97,7)	165 (97,6)	355 (97,3)
Não conforme	27 (7,4)	26 (7,1)	0 (0,0)	4 (1,1)	1 (0,6)	6 (1,6)
Sem informação	4 (1,1)	4 (1,1)	4 (1,1)	4 (1,1)	3 (1,8)	4 (1,1)
Espaços em branco						
Conforme	351 (96,2)	351 (96,2)	358 (98,1)	347 (98,0)	165 (97,6)	355 (97,3)
Não conforme	7 (1,9)	7 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,8)
Sem informação	7 (1,9)	7 (1,9)	7 (1,9)	7 (2,0)	4 (2,4)	7 (1,9)
Avaliação e Cuidado ao Paciente						
Avaliação *						
Conforme			362 (99,2)	331 (93,5)	169 (87,1)	364 (99,7)
Não conforme			3 (0,8)	22 (6,2)	15 (7,7)	1 (0,3)
Não se aplica			0 (-)	11 (-)	171 (-)	0 (-)
Sem informação			0 (0,0)	1 (0,3)	10 (5,2)	0 (0,0)
Avaliação funcional**						
Conforme	330 (90,4)	186 (51,0)	350 (95,9)		162 (95,9)	
Não conforme	30 (8,2)	174 (47,7)	10 (2,7)		3 (1,8)	
Sem informação	5 (1,4)	5 (1,4)	5 (1,4)		4 (2,4)	

* Item não obrigatório para Medicina e Enfermagem; ** Item não obrigatório para Psicologia e Serviço social.

Tabela 2 - Conformidades e não conformidades atribuídas à Medicina e à Enfermagem referentes à avaliação e cuidado ao paciente (N=365)

Variável	Medicina	Enfermagem
Avaliação e Cuidado ao Paciente		
Avaliação de admissão pelo SPA/AMB		
Conforme	351 (96,2)	359 (98,4)
Não conforme	10 (2,7)	2 (0,5)
Sem informação	4 (1,1)	4 (1,1)
Avaliação cognitiva		
Conforme	289 (79,2)	312 (85,5)
Não conforme	73 (20,0)	50 (13,7)
Sem informação	3 (0,8)	3 (0,8)
Registro do óbito		
Conforme	355 (97,3)	359 (98,4)
Não conforme	10 (2,7)	6 (1,6)
Sem informação	-	-

SPA: Serviço de Pronto Atendimento; **AMB:** Ambulatório.

Tabela 3 - Conformidades e não conformidades atribuídas à Medicina referentes ao consentimento, avaliação e cuidado ao paciente, e cirurgias e anestesia (N=365)

Variável	N (%)
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Procedimentos invasivos (N=45)	
Conforme	21 (46,7)
Não conforme	11 (24,4)
Não se aplica	320 (-)
Sem informação	13 (28,9)
Hemotransfusão (N=43)	
Conforme	12 (27,9)
Não conforme	20 (46,5)
Não se aplica	322 (-)
Sem informação	11 (25,6)
Avaliação e Cuidado ao Paciente	
Necessidades clínicas imediatas	
Conforme	352 (96,4)
Não conforme	13 (3,6)
Sem informação	-
Exames solicitados/checados (N=342)	
Conforme	297 (86,8)
Não conforme	42 (12,3)
Não se aplica	23 (-)
Sem informação	3 (0,9)
Definição de cuidados de fim de vida (N=334)	
Conforme	250 (74,8)
Não conforme	82 (24,5)
Não se aplica	31 (-)
Sem informação	2 (0,6)
Declaração de óbito	
Conforme	360 (98,6)
Não conforme	4 (1,1)
Sem informação	1 (0,3)
Cirurgias e Anestesia	
Diagnóstico pré-operatório/indicação (N=22)	
Conforme	7 (31,8)
Não conforme	6 (27,3)
Não se aplica	343 (-)
Sem informação	9 (40,9)
Nome do cirurgião e assistentes (N=22)	
Conforme	5 (22,7)
Não conforme	8 (36,4)
Não se aplica	343 (-)
Sem informação	9 (40,9)
Sinais vitais e nível de consciência no PO (N=21)	
Conforme	5 (23,8)
Não conforme	7 (33,3)
Não se aplica	344 (-)
Sem informação	9 (42,9)

PO: Pós-Operatório.

Tabela 4 - Conformidades e não conformidades atribuídas à Enfermagem referentes à avaliação e cuidado ao paciente (N=365)

Variável	N (%)
Avaliação e Cuidado ao Paciente	
Plano de cuidados de enfermagem	
Conforme	195 (53,4)
Não conforme	166 (45,5)
Sem informação	4 (1,1)
Avaliação do 5º sinal vital (dor) (N=364)	
Conforme	87 (24,0)
Não conforme	272 (74,6)
Não se aplica	1 (-)
Sem informação	5 (1,4)
Controle de dor (EVA pós-resgate) (N=254)	
Conforme	52 (20,5)
Não conforme	199 (78,3)
Não se aplica	111 (-)
Sem informação	3 (1,2)
Relato sobre preparo do corpo	
Conforme	251 (68,8)
Não conforme	112 (30,7)
Sem informação	2 (0,5)

SPA: Serviço de Pronto Atendimento; AMB: Ambulatório;

EVA: Escala Visual Analógica.

Tabela 5 - Conformidades e não conformidades referentes aos cuidados espirituais atribuídas a todas as categorias

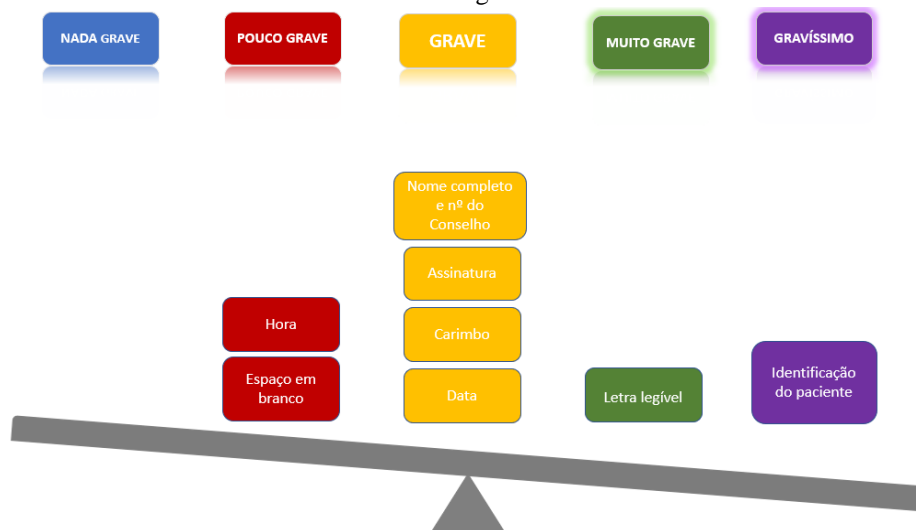
Variável	N (%)
Registro do encaminhamento/oferta de suporte espiritual (N=250)	
Conforme	77 (30,8)
Não conforme	168 (67,2)
Não se aplica	115 (-)
Sem informação	5 (2,0)
Ficha de avaliação de Capelania (N=208)	
Conforme	134 (64,4)
Não conforme	73 (35,1)
Não se aplica	157 (-)
Sem informação	1 (0,5)

Os últimos resultados revelam que nenhum prontuário foi encaminhado para a Comissão de Revisão de Óbito ou Comissão de Ética Médica. De acordo com as listas de verificação preenchidas pela CRP no período do estudo, foi sinalizada a necessidade de envio de notificações referentes a 132 prontuários contendo falhas de registros, distribuídas entre aos serviços médico, enfermagem, apoio técnico e outros, podendo ser mais de um serviço notificado pelo mesmo prontuário.

Em seguida, a inclusão de um painel de especialistas e um grupo focal na metodologia deste estudo, justificou-se por aumentar o potencial de adesão nas propostas de um plano de ação de melhoria da qualidade.

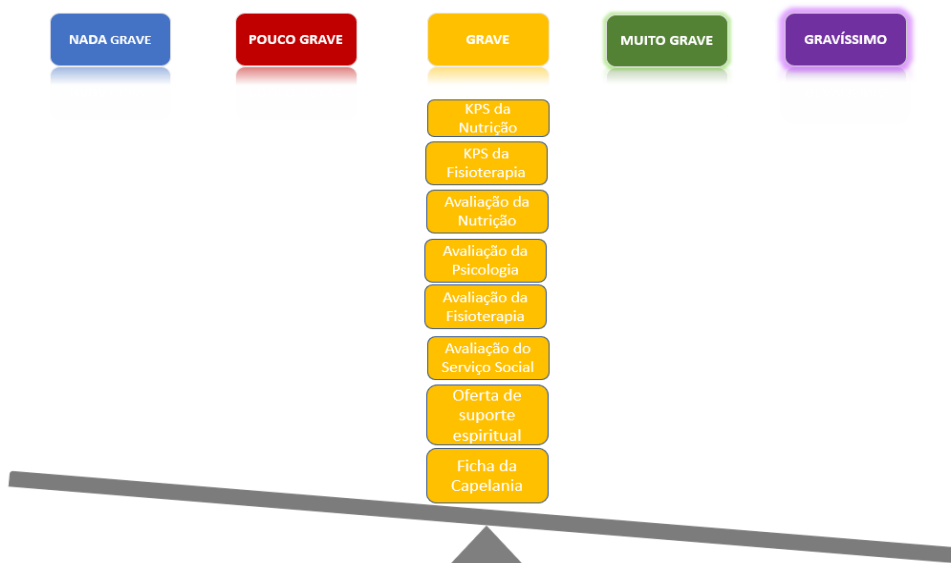
O painel de especialistas possibilitou a categorização das conformidades e não conformidades nos registros dos prontuários de acordo com o potencial de gravidade, que pode ser observada nas figuras 1, 2, 3 e 4, a seguir:

Figura 1 - Categorização quanto ao potencial de gravidade dos itens gerais para todas as categorias



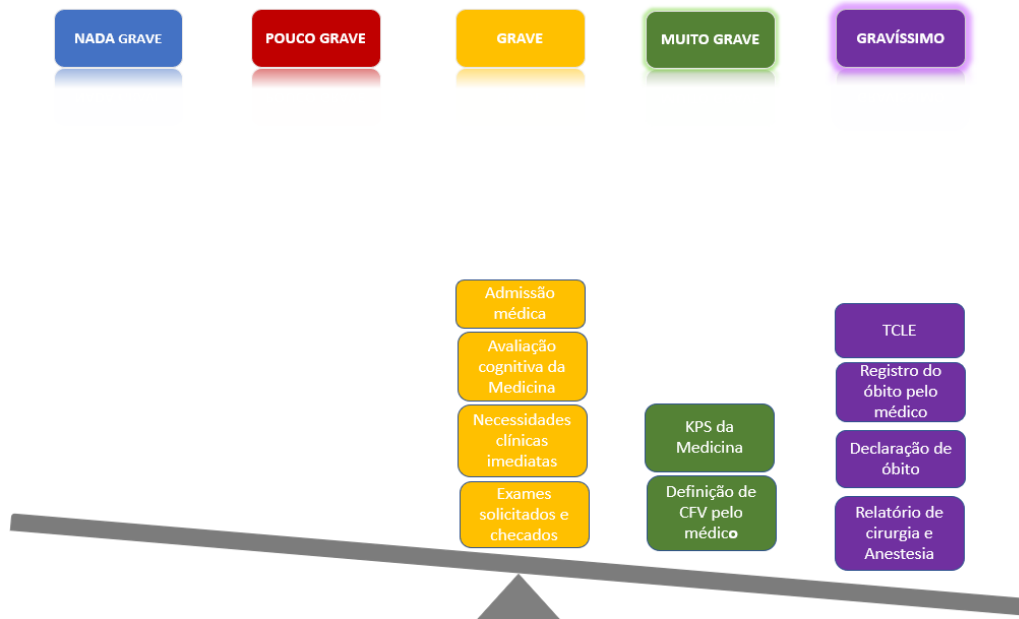
Fonte: a autora, 2024.

Figura 2 - Categorização quanto ao potencial de gravidade dos itens de avaliação e cuidado ao paciente referente à Medicina, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Serviço Social



Fonte: a autora, 2024.

Figura 3 - Categorização quanto ao potencial de gravidade dos itens de avaliação, cuidado ao paciente, cirurgia e anestesia referente à Medicina



Fonte: a autora, 2024.

Figura 4 - Categorização quanto ao potencial de gravidade dos itens de avaliação e cuidado ao paciente referente à Enfermagem



Fonte: a autora, 2024.

Em relação às não conformidades, os participantes do grupo focal discutiram sobre os responsáveis pela ausência de registros, assim como determinaram quais itens precisavam constar no plano de ação. Cabe ressaltar, que além dessa distinção, se definiu uma escala hierárquica referente a urgência de uma ação educativa, conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Não conformidades identificadas como prioridades, em ordem de urgência

Não conformidade	Categoria responsável
1. Identificação do paciente no prontuário	Todas
2. Controle de dor (EVA pós-resgate)	Técnico de Enfermagem
3. Avaliação funcional (KPS)	Médico e Enfermeiro
4. Avaliação do 5º sinal vital (dor)	Técnico de Enfermagem
5. TCLE	Médico
6. Registro do óbito	Médico e Enfermeiro
7. Relato sobre preparo do corpo	Técnico de Enfermagem
8. Cirurgias e anestesia	Médico
9. Letra legível	Todas
10. Preenchimento correto da declaração de óbito	Médico
11. Cópia da declaração óbito	Recepcionista e técnico de arquivo

Fonte: a autora, 2024.

No que concerne a etapa 3, as respostas das avaliações dos juízes para cada tema do plano de ação de acordo com a escala *Likert* encontram-se no Apêndice F. Tanto na primeira quanto na segunda rodada, o IVC obtido manteve-se igual ou superior a 80% para todos os critérios avaliados, conforme Apêndice G.

Assim, viabilizou-se um plano de ação institucional com vistas a melhorar os processos e fortalecer a missão dos cuidados paliativos no âmbito assistencial. O Quadro 4, mostra a versão final do plano de ação institucional do formato 5W2H.

Quadro 4- Versão final do plano de ação para melhoria dos registros em prontuários de pacientes em cuidados paliativos (continua)

Tema	What? O que será feito?	Who? Quem vai fazer?	Why? Por que será feito?	Where? Onde será feito?	When? Quando será feito?	How? Como será feito?	How much? Quanto custará?
1- Identificação correta do paciente no prontuário	Ação educativa por videoaula para todos os envolvidos nos processos assistenciais	Coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente e representante da Comissão de Revisão de Prontuário	Para orientar sobre o preenchimento da identificação do paciente no prontuário que visa garantir que o mesmo recebeu ou receberá determinado tipo de procedimento ou tratamento a ele destinado e prevenir a ocorrência de erros que possam causar danos	Ambiente virtual	Jul/Ago/Set 2024	Elaborar o conteúdo teórico; produzir o design gráfico audiovisual em parceria com a Comissão Editorial e a Divisão de Comunicação Social do Inca e disponibilizar via plataforma digital	A videoaula não representará custos adicionais para ser produzida e disponibilizada no Inca por ter meios próprios, além do tempo do profissional
2- Registro da Escala Visual Analógica (EVA) para controle de dor pós-resgate na prescrição médica	Capacitação para enfermeiros e técnicos de enfermagem	Equipe de Educação Continuada de Enfermagem e representante da Comissão de Revisão de Prontuários	Para capacitar o profissional a avaliar e registrar a dor pela EVA, antes e após o resgate, visando garantir o controle adequado da dor, além do registro do resultado da intervenção ser uma prerrogativa do processo de enfermagem e uma forma de comunicação com a equipe	Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme a disponibilidade do profissional	Jul/Ago/Set 2024	Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico; aplicar pré-teste sobre conhecimentos prévios; ministrar aula expositiva participativa e aplicar pós-teste sobre conhecimentos adquiridos	Considerando que o HC IV possui auditório e projetor, apenas será necessário providenciar resma de papel e caneta esferográfica para os presentes, sendo possível prever um custo de 50 reais
3- Registro da avaliação funcional (Karnofsky Performance Status - KPS) pelo médico e pelo enfermeiro	Sessão Clínica para a sensibilização dos profissionais visando a priorização da avaliação funcional e o registro do KPS em prontuário	Representantes da área médica, de enfermagem e da fisioterapia	Porque é um dos elementos que subsidiam a tomada de decisão nos cuidados paliativos	Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme a disponibilidade do profissional	Jul/Ago/Set 2024	Dividir os participantes em grupos; apresentar a situação-problema; discutir e sintetizar o tema	Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional

Quadro 4- Versão final do plano de ação para melhoria dos registros em prontuários de pacientes em cuidados paliativos (continua)

Tema	What? O que será feito?	Who? Quem vai fazer?	Why? Por que será feito?	Where? Onde será feito?	When? Quando será feito?	How? Como será feito?	How much? Quanto custará?
4- Registro da avaliação do 5º sinal vital (dor) no controle semanal de dados clínicos	Capacitação para técnicos de enfermagem	Equipe de Educação Continuada de Enfermagem e representante da Comissão de Revisão de Prontuários	Para aprimorar o registro da intensidade da dor de forma rotineira, a partir da ampliação do conhecimento sobre dor aguda, escalas de avaliação, responsabilidade diante do indivíduo com dor e comunicação efetiva com paciente, familiares e membros da equipe	Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme a disponibilidade do profissional	Jul/Ago/Set 2024	Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico; aplicar pré-teste sobre conhecimentos prévios; ministrar aula expositiva e aplicar pós-teste sobre conhecimentos adquiridos	Considerando que o HC IV possui auditório e projetor, apenas será necessário providenciar resma de papel e caneta esferográfica para os presentes, sendo possível prever um custo de 50 reais
5- Preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para procedimento invasivo e para hemotransusão	Aula expositiva dialogada para médicos acerca do protocolo institucional que segue a recomendação do Conselho Federal de Medicina	Chefia médica e representante de Comissão de Revisão de Prontuários	Porque o TCLE deve ser corretamente preenchido e assinado, atendendo aos padrões de segurança e respeito ao direito de tomar decisões sobre seu tratamento, exceto em caso de emergência	Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme a disponibilidade do profissional	Jul/Ago/Set 2024	Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico a ser ministrado a partir da literatura e das normas e rotinas institucionais	Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional
6- Registro do óbito pelo médico e pelo enfermeiro no prontuário	Sessão Clínica acerca da assistência durante o processo ativo de morte e no momento do óbito, incluindo registros de piora do quadro e de ciência da família	Chefias médica, de enfermagem e da Internação Hospitalar	Para evitar que a falta do registro do médico e do enfermeiro possa configurar desassistência ao paciente ou comprometer a exatidão da causa da morte	Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme a disponibilidade do profissional	Out/Nov/Dez 2024	Dividir os participantes em grupos; apresentar a situação-problema; discutir e sintetizar o tema	Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional

Quadro 4- Versão final do plano de ação para melhoria dos registros em prontuários de pacientes em cuidados paliativos (continua)

Tema	What? O que será feito?	Who? Quem vai fazer?	Why? Por que será feito?	Where? Onde será feito?	When? Quando será feito?	How? Como será feito?	How much? Quanto custará?
7- Registro do técnico de enfermagem do preparo do corpo pós-morte	Aula expositiva dialogada para técnicos de enfermagem acerca das suas competências após o óbito do paciente	Lideranças de enfermagem da Internação Hospitalar	Para sensibilizar o profissional quanto ao registro do preparo do corpo, visando a garantia do cuidado e do princípio ético de dignidade pós-morte	Postos de enfermagem da Internação Hospitalar	Out/Nov/Dez 2024	Durante o plantão, o enfermeiro vai se reunir com os técnicos de enfermagem; apresentar a situação-problema; discutir, sintetizar o tema e apresentar o Procedimento Operacional Padrão institucional	Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional
8- Preenchimento do relatório de cirurgia/anestesia	Elaboração de texto e diálogo informativo com médicos cirurgiões da unidade para envolvimento na rotina institucional	Chefia médica	Para garantir o registro do diagnóstico pré-operatório/indicação, do nome do cirurgião e dos assistentes, dos sinais vitais e do nível de consciência no pós-operatório, visando a continuidade do cuidado e a segurança do paciente cirúrgico	Sala da chefia médica	Out/Nov/Dez 2024	Convidar os profissionais e discutir sobre as orientações do Conselho Federal de Medicina, as normas e as rotinas institucionais, individualmente ou em grupo	Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional
9- Preenchimento do prontuário com letra legível	Ação educativa por Videoaula para todos os envolvidos nos processos assistenciais	Coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente do HCIV e representant e da Comissão da Revisão de Prontuário	Para estimular a letra legível ou o preenchimento de documentos eletrônicos (prontuário eletrônico, receita digital, plano de cuidados na Intranet) em substituição à caligrafia cursiva, sempre que possível, visando mitigar riscos e agravos ao paciente e comunicação ineficaz entre as equipes	Ambiente virtual	Out/Nov/Dez 2024	Elaborar o conteúdo teórico; produzir o design gráfico audiovisual em parceria com a Comissão Editorial e a Divisão de Comunicação Social do Inca e disponibilizar via plataforma digital	A videoaula não representará custos adicionais para ser produzida e disponibilizada no Inca por ter meios próprios, além do tempo do profissional

Quadro 4- Versão final do plano de ação para melhoria dos registros em prontuários de pacientes em cuidados paliativos (conclusão)

Tema	What? O que será feito?	Who? Quem vai fazer?	Why? Por que será feito?	Where? Onde será feito?	When? Quando será feito?	How? Como será feito?	How much? Quanto custará?
10- Preenchimento correto da declaração de óbito (DO)	Elaboração e distribuição de texto informativo para médicos	Chefia médica	Para promover orientações quanto ao correto preenchimento da DO por ser fundamental para garantir direitos dos familiares e nortear políticas públicas, além de ser um indicador de boa assistência prestada	Postos de trabalho	Out/Nov/Dez 2024	Elaborar texto informativo baseado nas normas e orientações do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina, indicando referências e manuais de consulta, destacando a importância de conferir os dados dos pacientes para o correto preenchimento da DO, e afixar nos postos de trabalho dos médicos	Considerando que o HC IV possui impressora, toner, resma de papel, necessidade de poucas cópias e profissionais capacitados, estima-se um custo irrelevante, além do tempo do profissional
11- Cópia e arquivamento da declaração de óbito (DO)	Elaboração e distribuição de texto informativo para o Serviço de Recepção e de Arquivo Médico	Chefia administrativa	Para orientar sobre a importância da cópia e do arquivamento da DO para consultas com fins éticos, jurídicos e/ou pesquisas	Postos de trabalho	Out/Nov/Dez 2024	Elaborar texto informativo com base nas instruções de serviço de recepção e de Arquivo Médico que determinam a cópia e arquivamento da DO, e afixar nos respectivos postos de trabalho	Considerando que o HC IV possui impressora, toner, resma de papel, necessidade de poucas cópias e profissionais capacitados, estima-se um custo irrelevante, além do tempo do profissional

Fonte: a autora, 2024.

5 ANÁLISE CRÍTICA

Em primeiro lugar, assume-se que ocorreu um fator limitador durante a investigação ao se secundarizar o uso de lista de verificação não validada. Contudo, foram analisadas mais de setenta variáveis englobando todas as categorias e serviços nomeados.

Como ponto forte corroborará com o desenvolvimento de programas de melhorias nos cuidados paliativos como, por exemplo, o incentivo às auditorias clínicas regulares acerca da documentação dos cuidados prestados e uso de evidências científicas para impulsionar a educação e a sensibilização dos profissionais quanto a necessidade de registros integrais.

Destaca-se a identificação de elevado percentual de conformidade nos registros dos cuidados prestados que, conseqüentemente, expressam a maturidade dos processos assistenciais da unidade para o alcance dos objetivos dos cuidados paliativos. Porém, despontou falhas importantes nos registros dos cuidados de Enfermagem. Evidentemente, enfermeiros engajados nos cuidados paliativos devem receber educação adequada para desenvolver continuamente suas competências de avaliação e gestão da doença devido à complexidade de sintomas e tratamentos. Além disso, sem dúvida, em condições de trabalho digno, a Enfermagem não seria tão pressionada a oferecer assistência impecável.

No decorrer da investigação se constatou que para todas as categorias são necessárias propostas para alcançar ou manter níveis desejáveis de qualidade e segurança do paciente. Assim, as propostas do plano de ação estão alinhadas aos objetivos do estudo e se constituem em ações exequíveis considerando o campo de aplicação.

Evidente que todo o estudo foi fincado na literatura especializada e legislação vigente para as seguintes recomendações:

- A identificação do paciente deve ser a primeira atividade realizada pelos profissionais para favorecer a segurança do paciente e tem o objetivo de assegurar que determinado tratamento ou procedimento da assistência será destinado a pessoa correta, minimizando a ocorrência de erros que possam causar danos (Alves *et al.*, 2018).

- É indispensável o registro da escala visual analógica (EVA) para controle de dor pós-resgate e a reavaliação da dor depois da administração de analgésico para determinar o uso apropriado da terapia, o progresso em direção às metas de controle da dor e o monitoramento dos efeitos adversos do tratamento. Também permite que a equipe médica avalie a evolução da sedação e identifique pacientes de alto risco para depressão respiratória e morte relacionada aos

opioides (Ho; Burger, 2020). Além disso, o registro do resultado da intervenção é uma prerrogativa do processo de enfermagem (Coelho *et al.* 2022).

- Deve-se priorizar o registro da avaliação funcional (KPS), pois é considerada padrão ouro nos cuidados paliativos em Oncologia, sendo de uso de qualquer profissional de saúde para avaliação da funcionalidade, e norteador de decisões clínicas para todas as categorias de acordo com suas competências, por ser um marcador prognóstico no qual a menor funcionalidade está associada à sobrevida reduzida (Abernethy *et al.*, 2005).

- É imprescindível a ampliação do conhecimento sobre dor aguda e escalas de avaliação e o reconhecimento da responsabilidade diante do indivíduo com dor, para que o enfermeiro possa fazer a sistematização da assistência de enfermagem e identificar as intervenções apropriadas para o seu alívio, além de ser fundamental o registro em prontuário para a comunicação entre as equipes nos diferentes turnos para uma melhor assistência (Valério *et al.*, 2019).

- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser preenchido pelo médico e assinado pelo paciente ou responsável visando assegurar a autonomia do paciente e comprovar que as informações foram transmitidas a ele, atendendo aos padrões de segurança e respeito ao direito de tomar decisões sobre o seu tratamento, com exceção dos casos de emergência (Castro *et al.*, 2020).

- É imperativo o registro do óbito feito no prontuário acerca das condições do óbito, pois além de ser uma obrigação profissional e um princípio ético, e fornece as informações necessárias para comprovação da assistência ofertada. Além disso, o relato completo proporciona conhecimento para produção de estatísticas e pesquisas (Nascimento *et al.*, 2015).

- O prontuários deve sempre contar o relato sobre preparo do corpo é um indicador de qualidade no que concerne aos cuidados com o corpo após o óbito, inclusive é direito dos familiares optarem por incluírem valores religiosos e espirituais do doente neste momento (Capelas *et al.*, 2018; McGlinchey *et al.*, 2023). Para além, a enfermagem tem uma grande importância ao cuidar do corpo pós-morte, evidenciando-se uma relação ética e respeitosa tanto com o paciente quanto com os familiares enlutados (Ferreira *et al.*, 2023).

- Seguir as orientações do Parecer CRM-PR nº 2.623/2017 para garantir as informações mínimas necessárias e o restabelecimento do estado de saúde do paciente no pós-operatório (Miranda *et al.*, 2011).

- Incentivar o emprego da letra legível como uma das prioridades para a segurança do paciente o preenchimento do prontuário com letra legível, pois seu emprego é uma das prioridades para a segurança do paciente (Arriaga *et al.*, 2023), ou incentivar a adesão aos

prontuários eletrônicos que podem melhorar a transferência de informações, facilitam a integração entre profissionais de saúde e propiciam um melhor cuidado (Schweighoffer; Blaese e Liebig, 2021).

- É imperioso o correto preenchimento da declaração de óbito, pois é considerado um indicador de qualidade levando-se em consideração a sua importância como um documento médico-legal de extrema necessidade para que os familiares do falecido possam reivindicar herança e seguros ou para reconhecerem fatores de risco hereditários, além do seu valor para gestores de saúde em todo o mundo (Maharjan *et al.*, 2015). É importante que o hospital onde ocorreu o falecimento do paciente tenha disponível uma cópia da declaração de óbito nos prontuários para fins de conhecimento e pesquisas (Triandaflidis *et al.*, 2024).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auditoria tornou tangível e mensurável a qualidade da informação registrada, base para a discussão dos possíveis nós críticos. Também neste sentido, ocorreu a análise e a categorização das conformidades e não conformidades de acordo com o potencial de gravidade evidenciadas nos resultados de auditoria clínica interna de prontuários sobre os cuidados prestados. Assim, viabilizou-se um plano de ação institucional com estratégias de intervenção para as não conformidades nos registros em prontuários com vistas a fortalecer a missão dos cuidados paliativos no âmbito assistencial.

O posicionamento posto anteriormente, deixa explícito seu potencial inovador e como que foi possível conhecer as falhas nos registros em prontuário, avaliar a consistência entre o problema e o modelo observado, verificar se os registros confirmavam a assistência prestada ao paciente de acordo com os princípios dos cuidados paliativos; assim como, identificar as oportunidades para desenvolver as ações de melhorias de processos e práticas em cuidados paliativos do HC IV.

Como desdobramentos da investigação foram institucionalizadas ações educativas para execução no prazo de seis meses, quais sejam: agendamento de sessões clínicas, produção de videoaula, capacitação da equipe de saúde e produção de material informativo. Esclarece-se ainda que, o processo de monitoramento é garantido pela auditoria sistemática realizada pela CRP com periodicidade mensal.

REFERÊNCIAS

- ABERNETHY, A.P. *et al.* The Australia-modified Karnofsky Performance Status (AKPS) scale: a revised scale for contemporary palliative care clinical practice [ISRCTN81117481]. **BMC palliative care**, v. 4, p. 1-12, 2005. DOI: 10.1186/1472-684X-4-7.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- ALVES, K.Y. *et al.* Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. **Acta Paul Enferm**. 2018;31(1):79-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800012>.
- ARRIAGA, Alexander F. The PATH to patient safety. **British Journal of Anaesthesia**, v. 127, n. 6, p. 830-833, 2021.
- CAPELAS, M. L. V. *et al.* Indicadores de qualidade prioritários para os serviços de cuidados paliativos em Portugal. **Cadernos de Saúde**, v. 10, n. 2, p. 11-24, 1 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2018.7245>.
- CASTRO, C.F. *et al.* Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. **Revista Bioética**, v. 28, p. 522-530, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283416>.
- COELHO, A. *et al.* Monitoring and Management of the Palliative Care Patient Symptoms: a best practice implementation project. **Nursing Reports**, v. 12, n. 2, p. 365-370, 2022. DOI: 10.1186/s12904-022-00989-2.
- COLUCI, M.Z.O., ALEXANDRE, N.M.C., MILANI, D. Construction of measurement instruments in the area of health. **Cien Saude Colet**. 2015 Mar;20(3):925–36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
- COOK, D.A, BECKMAN, T.J. Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: theory and application. **Am J Med**. 2006 Feb; 119 (2) 166.e7-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.10.036>.
- FERREIRA, N.E. de O. *et al.* A importância da assistência de enfermagem frente aos cuidados do corpo pós morte: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e9612337913-e9612337913, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.37913.
- HO, J.; BURGER, D. Improving medication safety practice at a community hospital: A focus on bar code medication administration scanning and pain reassessment. **BMJ Open Quality**, v. 9, n. 3, p. e000987, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-000987.

JONES B.; KWONG, E.; WARBURTON, W. The Health Foundation. **Quality improvement made simple: what everyone should know about health care quality improvement 2021**. Disponível em: <https://www.health.org.uk/publications/quality-improvement-made-simple>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MAHARJAN, L. *et al.* Errors in cause-of-death statement on death certificates in intensive care unit of Kathmandu, Nepal. **BMC health services research**, v. 15, p. 1-8, 2015. DOI: 10.1186/s12913-015-1168-6.

MARQUES, J.B.V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, p. 389-415, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.

MCGLINCHEY, T. *et al.* Updating international consensus on best practice in care of the dying: A Delphi study. **Palliative medicine**, v. 37, n. 3, p. 329-342, 2023. DOI: 10.1177/02692163231152523.

MIRANDA, A.F.A. *et al.* Avaliação da intensidade de dor e sinais vitais no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 327-333, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200004>.

MONTEIRO, G.T.R. Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de 2013 coleta de dados. 1. ed, Curitiba: **Appris**, 2013.

NASCIMENTO, C.V. *et al.* Análise dos óbitos ocorridos no hospital de doenças infecciosas em Goiânia, Goiás. **Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás "Cândido Santiago"**, v. 1, n. 1, 2015. DOI: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2015.V1N1.art01>.

PIZZOL, S.J. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 42, p. 451-468, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20032004000300003>.

REDFERN, O.C. *et al.* The association between nurse staffing levels and the timeliness of vital signs monitoring: a retrospective observational study in the UK. **BMJ open**, v. 9, n. 9, p. e032157, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032157>.

RIPLINGER, L.; PIERA-JIMÉNEZ, J.; DOOLING, J.P. Patient identification techniques—approaches, implications, and findings. **Yearbook of medical informatics**, v. 29, n. 01, p. 081-086, 2020. DOI: 10.1055/s-0040-1701984.

SANTOS, W.M.; SANTOS, D.M.; FERNANDES, M.S. HPV immunization in Brazil and proposals to increase adherence to vaccination campaigns. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 79, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057005410.

SCHWEIGHOFFER, R.; BLAESE, R.; LIEBIG, B. Organizational determinants of information transfer in palliative care teams: A structural equation modeling approach. **PloS one**, v. 16, n. 6, p. e0252637, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0252637.

SIMMS, L. J. *et al.* Does the number of response options matter? Psychometric perspectives using personality questionnaire data. **Psychological assessment**, v. 31, n. 4, p. 557, 2019.

TOLEDO, R.F. *et al.* Pesquisa participativa em saúde: Vertentes e Veredas. In: **Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas**. 2018. p. 566-566.

TRIANDAFILIDIS, Z. *et al.* What care do people with dementia receive at the end of life? Lessons from a retrospective clinical audit of deaths in hospital and other settings. **BMC geriatrics**, v. 24, n. 1, p. 40, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04449-1>.

TRINDADE, Carolina Sturm et al. Processo de construção e busca de evidências de validade de conteúdo da equalis-OAS. **Avaliação Psicológica**, v. 17, n. 2, p. 271-277, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14501.13>.

VALÉRIO, A.F. *et al.* Dificuldades enfrentadas pela enfermagem na aplicabilidade da dor como quinto sinal vital e os mecanismos/ações adotados: revisão integrativa. **BrJP**, v. 2, p. 67-71, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190013>.

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de consentimento livre e esclarecido para o grupo focal



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cuidados Paliativos em Oncologia: Análise retrospectiva de auditoria dos prontuários de saúde.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque é um(a) membro da Comissão de Revisão de Prontuários ou chefe de serviço. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as conseqüências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O objetivo desta pesquisa é analisar os resultados de auditoria clínica interna de prontuários sobre cuidados prestados aos pacientes em cuidados paliativos em Oncologia e propor um plano de ação institucional.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Se aceitar colaborar com a pesquisa, o Sr.(a) participará de um grupo focal com outros profissionais que trabalham no Hospital do Câncer IV em um espaço de discussão e troca de experiências que consta da análise de resultados de auditoria clínica interna de prontuários, identificação de nós críticos e priorização das

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável



intervenções para elaboração de um plano de ação visando melhorias no atendimento prestado ao paciente em cuidados paliativos em Oncologia.

BENEFÍCIOS

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa não poderá oferecer benefícios diretos a você. Se você concordar com a sua participação do modo descrito acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa.

O benefício principal da sua participação é indireto e constitui da possibilidade de que no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa, haja um aprimoramento da rotina institucional.

RISCOS

Se durante ou depois da entrevista o Sr.(a) sentir algum desconforto ou constrangimento, poderá desistir da pesquisa a qualquer momento.

CUSTOS

Se o Sr.(a) concordar com a participação neste estudo, você não terá quaisquer despesas (gastos) pela sua participação nesta pesquisa. O custo previsto será apenas o tempo dispendido para entrevista.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

|

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável



BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada.

ACESSO AOS RESULTADOS

O Sr.(a) pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à esta pesquisa. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos mesmos.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Lia Machado Pimentel, no telefone (21) 986782021, de segunda a sexta-feira, de 8h às 17h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam a participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável

Apêndice B: Questionário estruturado para categorização das conformidades e não conformidades

- Opine tecnicamente sobre o potencial de gravidade das não conformidades abaixo para a continuidade dos cuidados e para a segurança do paciente, considerando que foram analisadas 365 listas de verificação:

1. Foram identificadas 147 não conformidades referentes à identificação do paciente nos prontuários, distribuídas da seguinte forma:

- a) Medicina = 14 (9,5%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- b) Enfermagem = 101 (68,7%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- c) Nutrição = 10 (6,8%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- d) Psicologia = 1 (0,7%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- e) Fisioterapia = 2 (1,4%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- f) Serviço Social = 19 (12,9%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

2. Foram identificadas 75 não conformidades referentes à letra legível, distribuídas da seguinte forma:

- a) Medicina = 4 (5,3%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- b) Enfermagem = 50 (66,7%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- c) Nutrição = 0 (0%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- d) Psicologia = 16 (21,3%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- e) Fisioterapia = 0 (0%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- f) Serviço Social = 5 (6,7%)

3. Foram identificadas 367 não conformidades referentes à identificação do profissional com nome completo por extenso e número do Conselho na falta do carimbo, distribuídas da seguinte forma:

- a) Medicina = 3 (0,8%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- b) Enfermagem = 318 (86,6%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- c) Nutrição = 4 (1,1%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- d) Psicologia = 1 (0,3%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- e) Fisioterapia = 5 (1,4%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- f) Serviço Social = 36 (9,8%)

4. Foram identificadas 298 não conformidades referentes à assinatura, distribuídas da seguinte forma:

- a) Medicina = 1 (0,3%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- b) Enfermagem = 271 (91,0%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- c) Nutrição = 0 (0%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- d) Psicologia = 1 (0,3%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- e) Fisioterapia = 0 (0%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- f) Serviço Social = 25 (8,4%)

5. Foram identificadas 358 não conformidades referentes à carimbo, distribuídas da seguinte forma:

- a) Medicina = 4 (1,1%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- b) Enfermagem = 302 (84,3%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

- c) Nutrição = 8 (2,2%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- d) Psicologia = 2 (0,6%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- e) Fisioterapia = 1 (0,3%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- f) Serviço Social = 41 (11,4%)

6. Foram identificadas 117 não conformidades referentes à data nas evoluções diárias, distribuídas da seguinte forma:

- a) Medicina = 0 (0%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- b) Enfermagem = 109 (93,2%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- c) Nutrição = 0 (0%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- d) Psicologia = 0 (0%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- e) Fisioterapia = 0 (0%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- f) Serviço Social = 8 (6,8%)

7. Foram identificadas 117 não conformidades referentes à hora nas evoluções diárias, distribuídas da seguinte forma:

- a) Medicina = 27 (42,2%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- b) Enfermagem = 26 (40,6%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- c) Nutrição = 0 (0%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- d) Psicologia = 4 (6,2%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- e) Fisioterapia = 1 (1,6%)
() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave
- f) Serviço Social = 6 (9,4%)

8. Foram identificadas 17 não conformidades referentes à **espaços em branco**, distribuídas de seguinte forma:

a) Medicina = 7 (41,2%)

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

b) Enfermagem = 7 (41,2%)

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

c) Nutrição = 0 (0%)

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

d) Psicologia = 0 (0%)

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

e) Fisioterapia = 0 (0%)

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

f) Serviço Social = 3 (17,6%)

9. Foram identificadas 11 (24,4%) não conformidades da Medicina referentes à **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para procedimentos invasivos**. Opine:

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

10. Foram identificadas 20 (46,5%) não conformidades da Medicina referentes ao **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para hemotransusão**. Opine:

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

11. Foram identificadas 12 não conformidades referentes à **avaliação de admissão pelo SPA/AMB**, distribuídas da seguinte forma:

a) Medicina = 10 (83,3%)

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

b) Enfermagem = 2 (16,7%)

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

12. Foram identificadas 217 não conformidades referentes à **avaliação funcional (KPS)**, distribuídas da seguinte forma:

a) Medicina = 30 (13,8%)

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

b) Enfermagem = 174 (80,2%)

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

c) Nutrição = 10 (4,6%)

() Nada grave () Pouco grave () Grave () Muito grave () Totalmente grave

d) Fisioterapia = 3 (1,4%)

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

13. Foram identificadas 123 não conformidades referentes à **avaliação cognitiva**, distribuídas da seguinte forma:

a) Medicina = 73 (59,3%)

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

b) Enfermagem = 50 (40,7%)

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

14. Foram identificadas 13 (3,6%) não conformidades na Medicina referentes às **necessidades clínicas imediatas**. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

15. Foram identificadas 42 (12,3%) não conformidades na Medicina referentes à **exames solicitados e checados**. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

16. Foram identificadas 166 (45,5%) não conformidades na Enfermagem referentes à **plano de cuidado de enfermagem**. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

17. Foram identificadas 272 (74,5%) não conformidades na Enfermagem referentes à **avaliação do 5º sinal vital (dor)**. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

18. Foram identificadas 199 (78,3%) não conformidades na Enfermagem referentes à **controle de dor pela EVA pós-resgate**. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

19. Foram identificadas 3 (0,8%) não conformidades na Nutrição referentes à **prescrição/avaliação nutricional**. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

20. Foram identificadas 3 (0,8%) não conformidades na Psicologia referentes à **avaliação psicológica/grupo**. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

21. Foram identificadas 15 (7,7%) não conformidades na Fisioterapia referentes à **avaliação**. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

22. Foram identificadas 1 (0,3%) não conformidades no Serviço Social referentes à **avaliação**. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

23. Foram identificadas 82 (24,6%) não conformidades na Medicina referentes à definição de cuidados de fim de vida. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

24. Foram identificadas 168 (67,2%) não conformidades para todas as categorias referentes à oferta de suporte espiritual. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

25. Foram identificadas 73 (35,1%) não conformidades referentes à avaliação da Capelania. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

26. Foram identificadas 16 não conformidades referentes ao registro do óbito, distribuídas da seguinte forma:

a) Medicina = 10 (2,7%)

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

b) Enfermagem = 6 (1,6%)

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

27. Foram identificadas 112 (30,7%) não conformidades na Enfermagem referentes ao relato sobre o preparo do corpo. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

28. Foram identificadas 4 (1,1%) não conformidades na Enfermagem referentes à declaração de óbito. Opine:

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

29. Foram identificadas 21 não conformidades na Medicina referentes à cirurgia e anestesia, distribuídas da seguinte forma:

a) Diagnóstico pré-operatório/indicação = 6 (27,3%)

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

b) Nome do Cirurgião e assistentes = 8 (36,4%)

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave

c) Sinais vitais e nível de consciência no pós-operatório = 7 (33,3%)

Nada grave Pouco grave Grave Muito grave Totalmente grave



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cuidados Paliativos em Oncologia: Análise retrospectiva de auditoria dos prontuários de saúde.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque é um(a) membro do Núcleo de Segurança do Paciente do Instituto Nacional de Câncer. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as conseqüências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O objetivo desta pesquisa é analisar os resultados de auditoria clínica interna de prontuários sobre cuidados prestados aos pacientes em cuidados paliativos em Oncologia e propor um plano de ação institucional.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Se aceitar colaborar com a pesquisa, o Sr.(a) irá compor o comitê de especialistas avaliadores para a terceira fase deste trabalho, que consta da validação de um plano

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável



de ação visando melhorias no atendimento prestado ao paciente em cuidados paliativos em Oncologia.

A sua participação ocorrerá por meio do preenchimento de formulário *Google Forms* enviado por e-mail que tem como objetivo avaliação dos itens incluídos no instrumento proposto. Você terá a oportunidade de responder quanto ao seu grau de concordância sobre a relevância e adequação de cada item apresentado com as seguintes opções de resposta: concordo totalmente (cinco); concordo (quatro); nem concordo/nem discordo (três); discordo (dois); discordo totalmente (um).

Caso alguma resposta seja discordo totalmente (um) ou discordo (dois), será disponibilizado espaço para comentários que possam justificar a discordância e contribuir para a posterior discussão do item em questão.

Os itens que obtiverem respostas discordantes serão avaliados pela pesquisadora que deverá rever os temas em discordância no instrumento proposto.

BENEFÍCIOS

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa não poderá oferecer benefícios diretos a você. Se você concordar com a sua participação do modo descrito acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa.

O benefício principal da sua participação é indireto e constitui da possibilidade de que no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa, haja um aprimoramento da rotina institucional.

RISCOS

Considerando que o formulário *Google Forms* será encaminhado a você por meio de algum *email* pessoal, existe o risco de perda de confidencialidade quanto a sua identificação no período de recrutamento dos especialistas para o envio do formulário. No entanto, quando você encaminhar o formulário preenchido, ele será devolvido ao pesquisador de forma não identificada. Desta forma, seus dados serão tratados de forma confidencial, isto é, nenhuma informação que o(a) identifique será divulgada em publicações resultantes da pesquisa.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável

**CUSTOS**

Se o Sr.(a) concordar com a participação neste estudo, não terá quaisquer despesas (gastos) pela sua participação nesta pesquisa. O custo previsto será apenas o tempo dispendido para as respostas.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada.

ACESSO AOS RESULTADOS

O Sr.(a) pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à esta pesquisa. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos mesmos.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Lia Machado Pimentel, no telefone (21) 986782021, de segunda a sexta-feira, de 8h às 17h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do Investigador
responsável



por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam a participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da minha participação como integrante da Comissão de Revisão de Prontuário ou Chefe de Serviço. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

Nome e Assinatura do participante

/ /
Data

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável

Apêndice D: Questionário semi-estruturado encaminhado ao comitê de especialistas na primeira rodada de validação do conteúdo do plano de ação

1. CONSIDERANDO O TEMA:

"IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE NO PRONTUÁRIO"

1. O que será feito?

R: **Ação educativa por videoaula para todas as categorias.**

2. Quem irá fazer?

R: **Núcleo de Segurança do Paciente do HC IV.**

3. Por que será feito?

R: **Para orientar sobre o preenchimento da identificação do paciente no prontuário que visa garantir que o mesmo recebeu ou receberá determinado tipo de procedimento ou tratamento a ele destinado e prevenir a ocorrência de erros que possam causar danos.**

4. Onde será feito?

R: **Ambiente virtual.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o conteúdo teórico; produzir o design gráfico audiovisual em parceria com a Comissão Editorial e a Divisão de Comunicação Social do Inca e disponibilizar via plataforma digital.**

7. Quanto custará?

R: **A videoaula não representará custos adicionais para ser produzida e disponibilizada no Inca por ter meios próprios, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

2. CONSIDERANDO O TEMA:

"REGISTRO DA ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA CONTROLE DE DOR PÓS-RESGATE"

1. O que será feito?

R: **Capacitação para enfermeiros e técnicos de enfermagem.**

2. Quem irá fazer?

R: **Educação Continuada.**

3. Por que será feito?

R: **Para capacitar o profissional a avaliar e registrar a dor pela EVA, antes e após a analgesia, visando garantir o controle adequado do sofrimento álgico, além do registro do resultado da intervenção ser uma prerrogativa do processo de enfermagem e uma forma de comunicação com a equipe.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme a disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico; aplicar pré-teste sobre conhecimentos prévios; ministrar aula expositiva participativa e aplicar pós-teste sobre conhecimentos adquiridos.**

7. Quanto custará?

R: **Considerando que o HC IV possui auditório e projetor, apenas será necessário providenciar resma de papel e caneta esferográfica, sendo possível prever um custo de 50 reais.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

3. CONSIDERANDO O TEMA:

"REGISTRO DA AVALIAÇÃO FUNCIONAL (KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS - KPS) PELO MÉDICO E PELO ENFERMEIRO"

1. O que será feito?

R: **Sessão Clínica para todas as categorias.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia médica e de enfermagem.**

3. Por que será feito?

R: **Para sensibilizar os profissionais para que priorizem a avaliação funcional e o registro do KPS em prontuário, pois é um dos elementos que subsidiam a tomada de decisão nos cuidados paliativos.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Dividir os participantes em grupos; apresentar a situação-problema; discutir e sintetizar o tema.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante

5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente

5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

4. CONSIDERANDO O TEMA:

"REGISTRO DA AVALIAÇÃO DO 5º SINAL VITAL (DOR) NO CONTROLE SEMANAL DE DADOS CLÍNICOS"

1. O que será feito?

R: **Capacitação para técnicos de enfermagem.**

2. Quem irá fazer?

R: **Educação Continuada.**

3. Por que será feito?

R: **Para aprimorar o registro da intensidade da dor e mitigar dificuldades acerca do conhecimento sobre dor aguda, escalas de avaliação, reconhecimento da responsabilidade diante do indivíduo com dor e má comunicação com o paciente ou com membros da equipe.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico; aplicar pré-teste sobre conhecimentos prévios; ministrar aula expositiva e aplicar pós-teste sobre conhecimentos adquiridos.**

7. Quanto custará?

R: **Considerando que o HC IV possui auditório e projetor, será necessário providenciar resma de papel e caneta esferográfica, sendo possível prever um custo de 50 reais.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante

5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente

5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

5. CONSIDERANDO O TEMA:

"PREENCHIMENTO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PROCEDIMENTO INVASIVO E PARA HEMOTRANSFUSÃO"

1. O que será feito?

R: **Aula expositiva dialogada para médicos.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia médica e Comissão de Revisão de Prontuários.**

3. Por que será feito?

R: **Para orientar médicos sobre o protocolo institucional que segue a recomendação do Conselho Federal de Medicina e estabelece que após orientar paciente/responsável, o TCLE deve ser preenchido e assinado, atendendo aos padrões de segurança e respeito ao direito de tomar decisões sobre seu tratamento, exceto em caso de emergência.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme a disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico a ser ministrado a partir da literatura e das normas e rotinas institucionais.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

6. CONSIDERANDO O TEMA:

"CONFERÊNCIA DA ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA HEMOTRANSFUSÃO"

1. O que será feito?

R: **Aula expositiva dialogada para enfermeiros.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia de enfermagem e Comissão de Revisão de Prontuários.**

3. Por que será feito?

R: **Para sensibilizar o enfermeiro que só inicie o procedimento após se certificar da assinatura do TCLE, atendendo aos padrões esperados de segurança e respeito ao direito de tomar decisões sobre o seu tratamento, exceto em caso de emergência.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico a ser ministrado a partir da literatura e das normas e rotinas institucionais.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

7. CONSIDERANDO O TEMA:

"REGISTRO DO ÓBITO PELO MÉDICO E PELO ENFERMEIRO NO PRONTUÁRIO"

1. O que será feito?

R: **Sessão clínica para todas as categorias.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia Médica, da enfermagem e da Internação Hospitalar.**

3. Por que será feito?

R: **Para discutir a assistência durante o processo ativo de morte e após o óbito, e evitar que a falta do registro do médico e do enfermeiro possa configurar desassistência ao paciente ou comprometer a exatidão da causa da morte.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Dividir os participantes em grupos; apresentar a situação-problema; discutir e sintetizar o tema.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

8. CONSIDERANDO O TEMA:

"REGISTRO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM SOBRE O PREPARO DO CORPO"

1. O que será feito?

R: **Aula expositiva dialogada para técnicos de enfermagem.**

2. Quem irá fazer?

R: **Lideranças de enfermagem da Internação Hospitalar.**

3. Por que será feito?

R: **Para sensibilizar os profissionais acerca do registro do preparo do corpo que visa garantir que o morto foi identificado, limpo, preparado para evitar perda de secreções e excreções e bem posicionado antes da rigidez, além do respeito à dignidade após o óbito.**

4. Onde será feito?

R: **Postos de enfermagem da Internação Hospitalar.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Durante o plantão, o enfermeiro vai se reunir com os técnicos de enfermagem; apresentar a situação-problema; discutir, sintetizar o tema e apresentar o Procedimento Operacional Padrão institucional.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

9. CONSIDERANDO O TEMA:

"PREENCHIMENTO DO RELATÓRIO DE CIRURGIA/ANESTESIA"

1. O que será feito?

R: **Aula expositiva dialogada para médicos.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia médica e Núcleo de Segurança do Paciente do HC IV.**

3. Por que será feito?

R: **Para garantir o registro do diagnóstico pré-operatório/indicação, do nome do cirurgião e dos assistentes, dos sinais vitais e do nível de consciência no pós-operatório, visando a continuidade do cuidado e a segurança do paciente cirúrgico.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico a ser ministrado a partir da literatura e das normas e rotinas institucionais.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

10. CONSIDERANDO O TEMA:

"PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO COM LETRA LEGÍVEL"

1. O que será feito?

R: **Ação educativa por videoaula para todas as categorias.**

2. Quem irá fazer?

R: **Núcleo de Segurança do Paciente do HC IV e Comissão de Revisão de Prontuários.**

3. Por que será feito?

R: **Para estimular a letra legível ou o preenchimento de documentos eletrônicos (prontuário eletrônico, receita digital, plano de cuidados na INTRANET) em substituição à caligrafia cursiva, sempre que possível, visando mitigar riscos e agravos ao paciente e comunicação ineficaz entre as equipes.**

4. Onde será feito?

R: **Ambiente virtual.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o conteúdo teórico; produzir o design gráfico audiovisual em parceria com a Comissão Editorial e a Divisão de Comunicação Social do Inca e disponibilizar via plataforma digital.**

7. Quanto custará?

R: **A videoaula não representará custos adicionais para ser produzida e disponibilizada no Inca por ter meios próprios, além do tempo do profissional, além do tempo do profissional.**

Resposta:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

11. CONSIDERANDO O TEMA:

"PREENCHIMENTO CORRETO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)"

1. O que será feito?

R: **Elaboração e distribuição de texto informativo para médicos.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia médica.**

3. Por que será feito?

R: **Para promover orientações quanto ao correto preenchimento da DO por ser fundamental para garantir direitos dos familiares e nortear políticas públicas, além de ser um indicador de boa assistência prestada.**

4. Onde será feito?

R: **Postos de trabalho.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar texto informativo sobre as normas e orientações do Ministério da Saúde para o preenchimento da DO e afixar nos postos de trabalho dos médicos.**

7. Quanto custará?

R: **Considerando que o HC IV possui impressora, toner, resma de papel, necessidade de poucas cópias e profissionais capacitados, estima-se um custo irrelevante, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

12. CONSIDERANDO O TEMA:

"CÓPIA E ARQUIVAMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)"

1. O que será feito?

R: **Elaboração e distribuição de texto informativo para o serviço de recepção e de arquivo médico.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia administrativa.**

3. Por que será feito?

R: **Para orientar sobre a cópia e o arquivamento da DO para respaldo da instituição e para consulta em pesquisas.**

4. Onde será feito?

R: **Postos de trabalho.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar texto informativo com base nas instruções de serviço de recepção e de arquivo médico que determinam a cópia e arquivamento da DO, e afixar nos respectivos postos de trabalho.**

7. Quanto custará?

R: **Considerando que o HC IV possui impressora, toner, resma de papel, necessidade de poucas cópias e profissionais capacitados, estima-se um custo irrelevante, além do tempo do profissional.**

Resposta:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

Apêndice E: Questionário semi-estruturado encaminhado ao comitê de especialistas na segunda rodada de validação do conteúdo do plano de ação

1. CONSIDERANDO O TEMA:

"IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE NO PRONTUÁRIO"

1. O que será feito?

R: **Ação educativa por videoaula para todos os envolvidos nos processos assistenciais.**

2. Quem irá fazer?

R: **Coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente do HC IV e Comissão de Revisão de Prontuário.**

3. Por que será feito?

R: **Para orientar sobre o preenchimento da identificação do paciente no prontuário que visa garantir que o mesmo recebeu ou receberá determinado tipo de procedimento ou tratamento a ele destinado e prevenir a ocorrência de erros que possam causar danos.**

4. Onde será feito?

R: **Ambiente virtual.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o conteúdo teórico; produzir o design gráfico audiovisual em parceria com a Comissão Editorial e a Divisão de Comunicação Social do Inca e disponibilizar via plataforma digital.**

7. Quanto custará?

R: **A videoaula não representará custos adicionais para ser produzida e disponibilizada no Inca por ter meios próprios, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

2. CONSIDERANDO O TEMA:

"REGISTRO DA ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA CONTROLE DE DOR PÓS-RESGATE NA PRESCRIÇÃO MÉDICA"

1. O que será feito?

R: **Capacitação para enfermeiros e técnicos de enfermagem.**

2. Quem irá fazer?

R: **Equipe da Educação Continuada da Enfermagem e Comissão de Revisão de Prontuários.**

3. Por que será feito?

R: **Para capacitar o profissional a avaliar e registrar a dor pela EVA, antes e após o resgate, visando garantir o controle adequado da dor; além do registro do resultado da intervenção ser uma prerrogativa do processo de enfermagem e uma forma de comunicação com a equipe.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme a disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico; aplicar pré-teste sobre conhecimentos prévios; ministrar aula expositiva participativa e aplicar pós-teste sobre conhecimentos adquiridos.**

7. Quanto custará?

R: **Considerando que o HC IV possui auditório e projetor, apenas será necessário providenciar resma de papel e caneta esferográfica, sendo possível prever um custo de 50 reais.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

3. CONSIDERANDO O TEMA:

"REGISTRO DA AVALIAÇÃO FUNCIONAL (KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS - KPS) PELO MÉDICO E PELO ENFERMEIRO"

1. O que será feito?

R: **Sessão Clínica para a sensibilização dos profissionais visando a priorização da avaliação funcional e o registro do KPS em prontuário.**

2. Quem irá fazer?

R: **Representantes da área médica, da enfermagem e da fisioterapia.**

3. Por que será feito?

R: **Porque é um dos elementos que subsidiam a tomada de decisão clínica nos cuidados paliativos.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Dividir os participantes em grupos; apresentar a situação-problema; discutir e sintetizar o tema.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante

5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente

5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

4. CONSIDERANDO O TEMA:

"REGISTRO DA AVALIAÇÃO DO 5º SINAL VITAL (DOR) NO CONTROLE SEMANAL DE DADOS CLÍNICOS"

1. O que será feito?

R: **Capacitação para técnicos de enfermagem.**

2. Quem irá fazer?

R: **Equipe de Educação Continuada de Enfermagem e Comissão de Revisão de Prontuários.**

3. Por que será feito?

R: **Para aprimorar o registro da intensidade da dor de forma rotineira, a partir da ampliação do conhecimento sobre dor aguda, escalas de avaliação, responsabilidade diante do indivíduo com dor e comunicação efetiva com paciente, familiares e membros da equipe.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico; aplicar pré-teste sobre conhecimentos prévios; ministrar aula expositiva e aplicar pós-teste sobre conhecimentos adquiridos.**

7. Quanto custará?

R: **Considerando que o HC IV possui auditório e projetor, será necessário providenciar resma de papel e caneta esferográfica, sendo possível prever um custo de 50 reais.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante

5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente

5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

5. CONSIDERANDO O TEMA:

"PREENCHIMENTO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PROCEDIMENTO INVASIVO E PARA HEMOTRANSFUSÃO"

1. O que será feito?

R: **Aula expositiva dialogada para médicos acerca do protocolo institucional que segue a recomendação do Conselho Federal de Medicina.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia médica e Comissão de Revisão de Prontuários.**

3. Por que será feito?

R: **Porque o TCLE deve ser corretamente preenchido e assinado, atendendo aos padrões de segurança e respeito ao direito de tomar decisões sobre seu tratamento, exceto em caso de emergência.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme a disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **3º trimestre (Julho/Agosto/Setembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o plano de aula e o conteúdo teórico a ser ministrado a partir da literatura e das normas e rotinas institucionais.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

6. CONSIDERANDO O TEMA:

"REGISTRO DO ÓBITO PELO MÉDICO E PELO ENFERMEIRO NO PRONTUÁRIO"

1. O que será feito?

R: **Sessão clínica acerca da assistência quando a morte é iminente, incluindo registros da piora do quadro, das intervenções, da ciência da família e do suporte após o óbito.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefias Médica, da enfermagem e da Internação Hospitalar.**

3. Por que será feito?

R: **Para evitar que a falta do registro do médico e do enfermeiro possa configurar desassistência ao paciente ou comprometer a exatidão da causa da morte.**

4. Onde será feito?

R: **Auditório José Alberto Pastana Santos no HC IV ou ambiente virtual, conforme disponibilidade do profissional.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Dividir os participantes em grupos; apresentar a situação-problema; discutir e sintetizar o tema.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

7. CONSIDERANDO O TEMA:

"REGISTRO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO PREPARO DO CORPO PÓS-MORTE"

1. O que será feito?

R: **Aula expositiva dialogada para técnicos de enfermagem acerca das suas competências após o óbito do paciente.**

2. Quem irá fazer?

R: **Lideranças de enfermagem da Internação Hospitalar.**

3. Por que será feito?

R: **Para sensibilizar o profissional quanto ao registro do preparo do corpo, visando a garantia do cuidado e do princípio ético de dignidade pós-morte.**

4. Onde será feito?

R: **Postos de enfermagem da Internação Hospitalar.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Durante o plantão, o enfermeiro vai se reunir com os técnicos de enfermagem; apresentar a situação-problema; discutir, sintetizar o tema e apresentar o Procedimento Operacional Padrão institucional.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

8. CONSIDERANDO O TEMA:

"PREENCHIMENTO DO RELATÓRIO DE CIRURGIA/ANESTESIA"

1. O que será feito?

R: **Texto e diálogo informativo com médicos cirurgiões da unidade para envolvimento na rotina institucional.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia médica.**

3. Por que será feito?

R: **Para garantir o registro do diagnóstico pré-operatório/indicação, do nome do cirurgião e dos assistentes, dos sinais vitais e do nível de consciência no pós-operatório, que visam a continuidade do cuidado e a segurança do paciente cirúrgico.**

4. Onde será feito?

R: **Sala da chefia médica.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar texto informativo e convidar os profissionais para discussão sobre as orientações do Conselho Federal de Medicina, as normas e as rotinas institucionais, individualmente ou em grupo.**

7. Quanto custará?

R: **Por se tratar das dependências e profissionais do HC IV não terá custo, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

9. CONSIDERANDO O TEMA:

"PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO COM LETRA LEGÍVEL"

1. O que será feito?

R: **Ação educativa por videoaula para todos os envolvidos nos processos assistenciais.**

2. Quem irá fazer?

R: **Coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente do HC IV e Comissão de Revisão de Prontuários.**

3. Por que será feito?

R: **Para estimular a letra legível ou o preenchimento de documentos eletrônicos (prontuário eletrônico, receita digital, plano de cuidados na INTRANET) em substituição à caligrafia cursiva, sempre que possível, visando mitigar riscos e agravos ao paciente e comunicação ineficaz entre as equipes.**

4. Onde será feito?

R: **Ambiente virtual.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar o conteúdo teórico; produzir o design gráfico audiovisual em parceria com a Comissão Editorial e a Divisão de Comunicação Social do Inca e disponibilizar via plataforma digital.**

7. Quanto custará?

R: **A videoaula não representará custos adicionais para ser produzida e disponibilizada no Inca por ter meios próprios, além do tempo do profissional, além do tempo do profissional.**

Resposta:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

10. CONSIDERANDO O TEMA:

"PREENCHIMENTO CORRETO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)"

1. O que será feito?

R: **Elaboração e distribuição de texto informativo para médicos.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia médica.**

3. Por que será feito?

R: **Para promover orientações quanto ao correto preenchimento da DO por ser fundamental para garantir direitos dos familiares e nortear políticas públicas, além de ser um indicador de boa assistência prestada.**

4. Onde será feito?

R: **Postos de trabalho.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar texto informativo com base nas normas e orientações do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina, indicando referências e manuais de consulta, e afixar nos postos de trabalho dos médicos.**

7. Quanto custará?

R: **Considerando que o HC IV possui impressora, toner, resma de papel, necessidade de poucas cópias e profissionais capacitados, estima-se um custo irrelevante, além do tempo do profissional.**

Responda:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

11. CONSIDERANDO O TEMA:

"CÓPIA E ARQUIVAMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)"

1. O que será feito?

R: **Elaboração e distribuição de texto informativo para o serviço de recepção e de arquivo médico.**

2. Quem irá fazer?

R: **Chefia administrativa.**

3. Por que será feito?

R: **Para orientar sobre a importância da cópia e do arquivamento da DO para consultas com fins éticos, jurídicos e/ou pesquisas.**

4. Onde será feito?

R: **Postos de trabalho.**

5. Quando será feito?

R: **4º trimestre (Outubro/Novembro/Dezembro) de 2024.**

6. Como será feito?

R: **Elaborar texto informativo com base nas instruções de serviço de recepção e de arquivo médico e afixar nos respectivos postos de trabalho.**

7. Quanto custará?

R: **Considerando que o HC IV possui impressora, toner, resma de papel, necessidade de poucas cópias e profissionais capacitados, estima-se um custo irrelevante, além do tempo do profissional.**

Resposta:

Em relação à **CLAREZA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada claro 2.() Pouco claro 3.() Claro 4.() Muito claro 5.() Totalmente claro

Para respostas 1- nada claro ou 2- pouco claro, favor justificar.

Em relação à **RELEVÂNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada relevante 2.() Pouco relevante 3.() Relevante 4.() Muito relevante
5.() Totalmente relevante

Para respostas 1- nada relevante ou 2- pouco relevante, favor justificar.

Em relação à **PERTINÊNCIA** você considera esse conteúdo:

1.() Nada pertinente 2.() Pouco pertinente 3.() Pertinente 4.() Muito pertinente
5.() Totalmente pertinente

Para respostas 1- nada pertinente ou 2- pouco pertinente, favor justificar.

Apêndice F: Avaliação dos juízes de cada tema de acordo com a escala *Likert*

Tabela 1 - Avaliação dos juízes para clareza de cada tema de acordo com a escala *Likert* na primeira rodada

Clareza												
Tema	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Juiz 11	Juiz 12
1	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4
2	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3
5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3
9	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3
10	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
11	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	3
12	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4

Fonte: a autora, 2024.

Tabela 2 - Avaliação dos juízes para relevância de cada tema de acordo com a escala *Likert* na primeira rodada

Relevância												
Tema	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Juiz 11	Juiz 12
1	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5
7	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5
9	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5
10	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5
12	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5

Fonte: a autora, 2024.

Tabela 3 - Avaliação dos juízes para pertinência de cada tema de acordo com a escala *Likert* na primeira rodada

Pertinência												
Tema	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Juiz 11	Juiz 12
1	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
6	5	5	4	5	5	5	5	4	5	1	5	5
7	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
8	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5
9	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5
10	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5
12	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5

Fonte: a autora, 2024.

Tabela 4 - Avaliação dos juízes para clareza de cada tema de acordo com a escala *Likert* na segunda rodada

Clareza												
Tema	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Juiz 11	Juiz 12
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4
3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5
4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5
5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	4
6	3	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4
7	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
8	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
9	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5
10	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
11	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5

Fonte: a autora, 2024.

Tabela 5 - Avaliação dos juízes para relevância de cada tema de acordo com a escala *Likert* na segunda rodada

Relevância												
Tema	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4
8	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4
9	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4
10	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3
11	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4

Fonte: a autora, 2024.

Tabela 6 - Avaliação dos juízes para pertinência de cada tema de acordo com a escala *Likert* na segunda rodada

Pertinência												
Tema	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3
8	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4
9	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4
10	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3
11	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5

Fonte: a autora, 2024.

Apêndice G: Avaliação dos juízes de cada tema de acordo com a escala *Likert*

Tabela 1 - Índice de validade do conteúdo do plano de ação na primeira rodada (continua)

Variável	Índice de Validade de Conteúdo
Identificação correta do paciente no prontuário	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Registro da EVA para controle de dor pós-resgate	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Registro da avaliação funcional (KPS) pelo médico e pelo enfermeiro	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Registro da avaliação do 5º sinal vital (dor) no controle semanal de dados clínicos	
Clareza	0,8
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Preenchimento do TCLE para procedimento invasivo e hemotransusão	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Conferência da assinatura do TCLE para hemotransusão	
Clareza	1,0
Relevância	0,9
Pertinência	0,9

Tabela 1 - Índice de validade do conteúdo do plano de ação na primeira rodada (conclusão)

Registro do óbito pelo médico e pelo enfermeiro no prontuário	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Registro do técnico de enfermagem sobre o preparo do corpo	
Clareza	0,8
Relevância	0,9
Pertinência	0,9
Preenchimento do relatório de cirurgia/anestesia	
Clareza	0,8
Relevância	1,0
Pertinência	0,9
Preenchimento do prontuário com letra legível	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Preenchimento correto da declaração de óbito	
Clareza	0,9
Relevância	0,9
Pertinência	0,9
Cópia da declaração de óbito	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0

EVA = Escala Visual Analógica; **KPS** = *Karnofsky Performance Status*; **TCLE** = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fonte: a autora, 2024

Tabela 2 - Índice de validade do conteúdo do plano de ação na rodada final (continua)

Variável	Índice de Validade de Conteúdo
Identificação correta do paciente no prontuário	
Clareza	1,0
Relevância	0,9
Pertinência	1,0
Registro da EVA para controle de dor pós-resgate	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Registro da avaliação funcional (KPS) pelo médico e pelo enfermeiro	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Registro da avaliação do 5º sinal vital (dor) no controle semanal de dados clínicos	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Preenchimento do TCLE para procedimento invasivo e hemotransusão	
Clareza	0,9
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Registro do óbito pelo médico e pelo enfermeiro no prontuário	
Clareza	0,9
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Registro do técnico de enfermagem do preparo do corpo	
Clareza	0,9
Relevância	1,0
Pertinência	0,9
Preenchimento do relatório de cirurgia/anestesia	
Clareza	0,9
Relevância	1,0
Pertinência	1,0

Tabela 2 - Índice de validade do conteúdo do plano de ação na rodada final (conclusão)

Variável	Índice de Validade de Conteúdo
Preenchimento do prontuário com letra legível	
Clareza	0,9
Relevância	1,0
Pertinência	1,0
Preenchimento correto da declaração de óbito	
Clareza	1,0
Relevância	0,9
Pertinência	0,9
Cópia e arquivamento da declaração de óbito	
Clareza	1,0
Relevância	1,0
Pertinência	1,0

EVA = Escala Visual Analógica; **KPS** = *Karnofsky Performance Status*; **TCLE** = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fonte: a autora, 2024.

ANEXOS

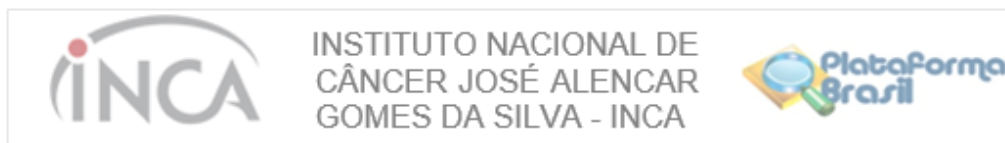
Anexo A: Lista de verificação dos registros de cuidados prestados

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO LISTA DE VERIFICAÇÃO

HOSPITAL DO CÂNCER IV				MATRÍCULA												
INTERNAÇÃO HOSPITALAR																
ITENS GERAIS																
	C	NC		MED	ENF	NUT	PSI	FIS	SS							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NOS FORMULÁRIOS																
LETRA LEGÍVEL																
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL (Nome completo por extenso e número do Conselho) – na falta do carimbo																
ASSINATURA																
CARIMBO																
DATA NAS EVOLUÇÕES DIÁRIAS																
HORA NAS EVOLUÇÕES DIÁRIAS																
ESPAÇOS EM BRANCO																
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO																
	C	NC	NA													
PROCEDIMENTOS INVASIVOS																
HEMOTRANSFUSÃO																
AVALIAÇÃO E CUIDADO AO PACIENTE																
	C	NC	NA	MED	ENF	NUT	PSI	FIS	SS							
AVALIAÇÃO DE ADMISSÃO PELO SPA/AMB																
AVALIAÇÃO FUNCIONAL (KPS)																
AVALIAÇÃO COGNITIVA																
NECESSIDADES CLÍNICAS IMEDIATAS (EVOLUÇÃO MÉDICA INICIAL)																
EXAMES SOLICITADOS/CHECADOS																
PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM																
AVALIAÇÃO DO 5º SINAL VITAL (DOR)																
CONTROLE DE DOR (EVA PÓS-RESGATE)																
PRESCRIÇÃO/ AVALIAÇÃO NUTRICIONAL																
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA/GRUPO																
AVALIAÇÃO DA FISIOTERAPIA																
AVALIAÇÃO SERVIÇO SOCIAL																
DEFINIÇÃO DE CUIDADO AO FIM DA VIDA																
REGISTRO DA OFERTA DE SUPORTE ESPIRITUAL																
FICHA DE AVALIAÇÃO DE CAPELANIA																
REGISTRO DO ÓBITO																
RELATO SOBRE O PREPARO DO CORPO																
DECLARAÇÃO DE ÓBITO																
CIRURGIAS E ANESTESIA																
	C	NC	NA													
DIAGNÓSTICO PRÉ - OPERATÓRIO/INDICAÇÃO																
NOME DO CIRURGIÃO E ASSISTENTES																
SINAIS VITAIS E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NO PÓS-OPERATÓRIO																
REALIZADO POR:				DATA:												
ENCAMINHAR PARA : COMISSÃO DE ÓBITO				SIM <input type="checkbox"/>			NÃO <input type="checkbox"/>			COMISSÃO DE ÉTICA						
				SIM <input type="checkbox"/>			NÃO <input type="checkbox"/>									
NOTIFICAÇÃO: SIM <input type="checkbox"/>				NÃO <input type="checkbox"/>			PARA: SERVIÇO MÉDICO <input type="checkbox"/>			DIVISÃO DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/>			APOIO TÉCNICO <input type="checkbox"/>			
				NSP <input type="checkbox"/>			OUTROS:									

Período de Internação Avaliado ____/____/____ a ____/____/____

Anexo B: Parecer Consubstancial do Comitê de Ética em Pesquisa do Inca



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidados Paliativos Oncológicos: Análise retrospectiva de auditoria dos prontuários de saúde

Pesquisador: Lia Machado Pimentel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64553522.4.0000.5274

Instituição Proponente: Hospital do Câncer IV

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.787.128

Apresentação do Projeto:

No Brasil, o Sistema Nacional de Auditorias, criado em 1993 pela Lei nº 8.689 e regulamentado pelo Decreto nº 1.651 de 1995, ressalta a importância da auditoria como um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de recomendações e orientações, com vista à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos (BRASIL, 2017). Sabe-se que o monitoramento do acesso aos cuidados paliativos deve ser realizado em todos os níveis de cuidados para que todos os que dele necessitem sejam contemplados. Isso significa garantir indicadores apropriados universalmente acordados e mecanismos de coleta de dados, bem como relatórios acessíveis em nível local, nacional e global, sendo a fiscalização regular e a publicação da saída de dados essenciais (WHO, 2020).

Assim, considera-se que o paciente e a família têm direito a cuidados de qualidade, independentemente de onde o recebem, como esses cuidados são prestados ou quem os presta.

Esteja um paciente recebendo cuidados em um hospital ou em casa, de voluntários treinados da comunidade ou de pessoal médico, a qualidade do atendimento deve ser avaliada e o prestador de serviços deve estar comprometido com sua melhoria (CRABTREE; SUNDARARAJ; PEASE, 2020).

Recorda-se que a coleta rotineira de dados sobre os resultados dos cuidados em diversos domínios permite que áreas potenciais de melhoria sejam identificadas. Os gerentes de serviço podem então, utilizar esses dados para melhorar a prática, decidir onde os recursos devem ser concentrados e definir metas localmente relevantes para a qualidade do atendimento no futuro. Se

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 5.787.128

os dados coletados sistematicamente forem agregados, analisados e revisados, eles podem ser usados como evidência, por exemplo, de eficácia ou custo-benefício (CRABTREE;SUNDARARAJ; PEASE, 2020). Considerando-se a qualidade da informação contida no prontuário fundamental para a segurança do paciente e um indicador de qualidade dos serviços da saúde, é que se torna necessária a revisão de prontuário que abarque a avaliação dos itens que devem

constar obrigatoriamente no prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel, e também os registros pertinentes aos cuidados paliativos, para avaliação da qualidade dos registros, identificação de áreas críticas e promoção de melhorias. Nesse contexto, tem-se como proposta deste estudo utilizar a coleta de dados da lista de verificação da Comissão de Revisão de Prontuários de um instituto de referência em cuidados paliativos oncológicos para analisar a qualidade dos registros, verificar se as ações são executadas ou funcionam em conformidade com objetivos inerentes e propor um plano de ação para melhoria da qualidade dos registros, com vistas à melhorias na qualidade do atendimento prestado aos pacientes com doença ameaçadora da vida.

O câncer é um importante problema de saúde pública mundialmente e está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes de 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando pelo envelhecimento populacional e pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco, especialmente aqueles associados ao desenvolvimento socioeconômico (BRAY et al., 2018).

Nesta perspectiva, o planejamento eficaz do controle do câncer requer contextualização da situação do país, com informações da população em registros de câncer e sistemas de informação. No campo da oncologia, as taxas de adesão às diretrizes da prática clínica diferem entre os diferentes tipos de cânceres e estudos têm demonstrado que a frequência com que os procedimentos são realizados varia drasticamente entre médicos e outras especialidades (JAZIEH et al, 2019).

Considerando o exposto, está evidenciado que para um atendimento qualificado, a realização de registros de saúde tem por finalidade descrever os cuidados prestados de forma a comprovar a execução realizada com base nos princípios técnicos e científicos (CRABTREE;SUNDARARAJ; PEASE, 2020). Pressupõe-se, assim, que comunicar os procedimentos, as intercorrências e o estado de saúde do paciente é fundamental para que ocorra a continuidade dos cuidados, sendo possível por meio das anotações, verificar a estatística de tarefas executadas e ter fonte segura para pesquisas e auditorias (WHO, 2020a).

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 5.787.128

"PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2026395.pdf"

8) Documentos necessários para armazenamento de material biológico humano em biorrepositório/biobanco:

- Justificativa de necessidade para utilização futura de amostra armazenada: (Não se aplica)
- Regulamento/Regimento de Biorrepositório(s): (Não se aplica)
- Termo de Acordo em Pesquisa envolvendo mais de uma instituição: (Não se aplica)
- Constituição ou participação em biorrepositório no exterior: (Não se aplica)

Recomendações:

1)- Ao submeter o relatório final de pesquisa realizar revisão textual.

2) - No arquivo PB (Informações Básicas...) a apresentação do quadro contemplando grupos e intervenções costuma induzir o pesquisador ao não preenchimento em propostas como esta, por não haver de fato participação direta de pacientes, mas é importante indicar o número de prontuários e revisão a serem examinados na fase de coleta de dados.

3)- Solicita-se eliminar, no Apêndice 2 do projeto, o segundo parágrafo onde menciona no texto pesquisadores treinados, mas, de fato, está evidenciado que apenas a pesquisadora será responsável pela revisão, tendo em conta trabalho de Comissão da qual já toma parte.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos à realização do presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/INCA assegura a ética em todas as suas análises, evitando possíveis conflitos de interesses nas avaliações e na emissão de pareceres.

Destarte, garantimos que nenhum componente da equipe deste estudo participou, analisou, aprovou e/ou expressou posicionamento sobre análise ou parecer consubstanciado do mesmo.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 5.787.128

acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 manifesta-se pela aprovação do presente protocolo de pesquisa.

Informações ao pesquisador: segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, através do Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa, e resolução nº 466/2012 do CNS, o pesquisador responsável deverá:

1. Entregar ao sujeito da pesquisa uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, na íntegra, por ele assinada;
2. Desenvolver a pesquisa conforme foi delineada no protocolo aprovado;
3. Apresentar ao CEP/INCA eventuais emendas ou extensões ao protocolo original, com justificativa;
4. Apresentar ao CEP/INCA relatório parcial (a cada 6 meses) e final após conclusão da pesquisa.
5. Descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 466/12 - CNS, item III.2u);
6. Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 466/12 - CNS, item XI.2f);
7. Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 466/12 - CNS, item XI. 2g);
8. Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 466/12 - CNS, item XI.2h).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 5.787.128

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2037534.pdf	22/10/2022 13:39:46		Aceito
Outros	formulario.pdf	20/10/2022 14:03:03	Lia Machado Pimentel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/10/2022 13:56:19	Lia Machado Pimentel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Isencao.pdf	20/10/2022 13:50:46	Lia Machado Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Resultados.pdf	20/10/2022 13:41:53	Lia Machado Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Privacidade.pdf	20/10/2022 13:41:40	Lia Machado Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Encerramento.pdf	20/10/2022 13:41:24	Lia Machado Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Despesas.pdf	20/10/2022 13:41:12	Lia Machado Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso.pdf	20/10/2022 13:40:45	Lia Machado Pimentel	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	20/10/2022 13:37:29	Lia Machado Pimentel	Aceito
Cronograma	Cronograma.png	20/10/2022 13:35:37	Lia Machado Pimentel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

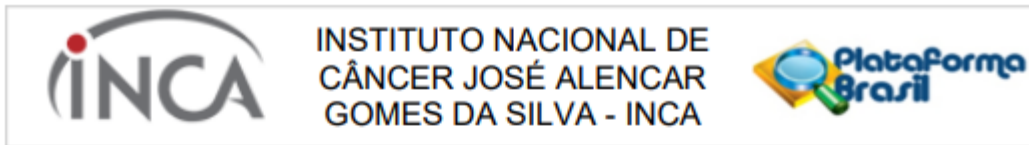
RIO DE JANEIRO, 01 de Dezembro de 2022

Assinado por:

Antonio Abílio Pereira de Santa Rosa
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br

Anexo C: Parecer da aprovação da emenda sobre o produto técnico-tecnológico



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Cuidados Paliativos Oncológicos: Análise retrospectiva de auditoria dos prontuários de saúde

Pesquisador: Lia Machado Pimentel

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64553522.4.0000.5274

Instituição Proponente: Hospital do Câncer IV

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.388.862

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Emenda do Projeto de Pesquisa Aprovado pelo Parecer Consubstanciado do CEP-INCA no. 5.787.128, de 01/12/2022.

A presente Emenda trata da informação trazida no campo "Justificativa da Emenda" do cadastro da emenda e constante no arquivo gerado <PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2220260_E1.pdf>, de 02/10/2023, fazendo menção à "Alteração dos objetivos, da metodologia, exposição dos resultados da fase 1 e de inclusão de TCLE."

Objetivo da Pesquisa:

A presente Emenda trata da apresentação dos documentos relacionados no arquivo <PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2220260_E1.pdf>, de 02/10/2023; e da apresentação de Relatório Parcial da aprovação até o presente momento, conforme o documento <Relatorio_parcial.docx>, de 02/10/2023.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A presente Emenda trata da apresentação dos documentos relacionados no arquivo <PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2220260_E1.pdf>, de 02/10/2023; e da apresentação de Relatório Parcial da aprovação até o presente momento, conforme o documento <Relatorio_parcial.docx>.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 6.388.862

de 02/10/2023.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente Emenda trata da apresentação dos documentos relacionados no arquivo <PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2220260_E1.pdf>, de 02/10/2023; e da apresentação de Relatório Parcial da aprovação até o presente momento, conforme o documento <Relatorio_parcial.docx>, de 02/10/2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A presente Emenda trata da apresentação dos documentos relacionados no arquivo <PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2220260_E1.pdf>, de 02/10/2023; e da apresentação de Relatório Parcial da aprovação até o presente momento, conforme o documento <Relatorio_parcial.docx>, de 02/10/2023.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013 manifesta-se pela aprovação da Emenda ao projeto de pesquisa proposto.

Ressalto que o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2220260_E1.pdf	02/10/2023 14:44:19		Aceito
Outros	Relatorio_parcial.docx	02/10/2023 14:43:50	Lia Machado Pimentel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_especialistas.docx	25/09/2023 20:11:41	Lia Machado Pimentel	Aceito

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 6.388.862

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupo_focal.docx	25/09/2023 20:11:15	Lia Machado Pimentel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	25/09/2023 20:02:53	Lia Machado Pimentel	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	25/09/2023 19:44:49	Lia Machado Pimentel	Aceito
Outros	formulario.pdf	20/10/2022 14:03:03	Lia Machado Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Resultados.pdf	20/10/2022 13:41:53	Lia Machado Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Privacidade.pdf	20/10/2022 13:41:40	Lia Machado Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Encerramento.pdf	20/10/2022 13:41:24	Lia Machado Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Despesas.pdf	20/10/2022 13:41:12	Lia Machado Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso.pdf	20/10/2022 13:40:45	Lia Machado Pimentel	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	20/10/2022 13:37:29	Lia Machado Pimentel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 04 de Outubro de 2023

Assinado por:

Antonio Abilio Pereira de Santa Rosa
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br

