

Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica

Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units

Percepción de familiares y cuidadores cuanto a la seguridad del paciente en unidades de internación pediátrica

Merianny de Avila Peres^a

Wiliam Wegner^a

Karen Jeanne Cantarelli-Kantorski^a

Luiza Maria Gerhardt^a

Ana Maria Muller de Magalhães^a

Como citar este artigo:

Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AMM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0195. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de familiares e cuidadores quanto à Segurança do Paciente em unidades de internação pediátrica.

Método: Estudo qualitativo exploratório-descritivo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 24 cuidadores, em três áreas de internação pediátrica de hospital universitário do sul do Brasil, entre junho e agosto de 2016. A análise de conteúdo temática foi realizada com auxílio do QSR NVivo 11.0.

Resultados: Foram identificados nove temas, agrupados em duas categorias: “Pressupostos de segurança do paciente”, descrevendo conhecimentos que os cuidadores relacionaram à segurança do paciente e a necessidade de inclusão e parceria da família; e “Protocolos de segurança do paciente implementados na instituição”, destacando falas coerentes com protocolos já estabelecidos no hospital que promovem segurança.

Conclusões: As percepções dos cuidadores referentes a segurança do paciente em unidades de internação pediátrica demonstram que estes absorvem orientações que favorecem o cuidado seguro, embora não tenham um conhecimento formal a respeito do assunto.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Cuidadores. Família. Criança hospitalizada.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of family members and caregivers regarding Patient Safety in a pediatric inpatient unit.

Method: Qualitative study with exploratory-descriptive design. Twenty-four semi-structured interviews with caregivers were carried out in three pediatric inpatient units of a university hospital in the south region of Brazil between 2016 June and August. The thematic content analysis was supported by the QSR NVivo software version 11.0.

Results: Nine themes were identified, and grouped in two categories: “Patient safety assumptions”, describing knowledge that of caregivers related to patient safety and the need of family inclusion and partnership; and “Patient safety protocols implemented on the institution”, highlighting coherent lines with protocols already established in the hospital that promote safety.

Conclusions: Caregivers’ perceptions about Patient Safety in a pediatric inpatient unit prove that they assimilate orientations that support the safe care, although they do not have solid knowledge on the topic.

Keywords: Patient safety. Caregivers. Family. Child, hospitalized.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de familiares y cuidadores en cuanto a la Seguridad del Paciente en unidades de internación pediátrica.

Método: Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo. Se realizaron entrevistas semiestruturadas con 24 cuidadores, en tres áreas de internación pediátrica de hospital universitario del sur de Brasil, entre junio y agosto de 2016. El análisis de contenido temático fue realizado con ayuda del QSR NVivo 11.0.

Resultados: Se identificaron nueve temas, agrupados en dos categorías: “Presupuestos de seguridad del paciente”, describiendo conocimientos que los cuidadores relacionaron a la seguridad del paciente y la necesidad de inclusión y asociación de la familia; y “Protocolos de seguridad del paciente implementados en la institución”, destacando conversaciones coherentes con protocolos ya establecidos en el hospital que promueven seguridad.

Conclusiones: Las percepciones de los cuidadores referentes a la seguridad del paciente en unidades de internación pediátrica demuestran que éstos absorben orientaciones que favorecen el cuidado seguro, aunque no tienen un conocimiento formal al respecto.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Cuidadores. Familia. Niño hospitalizado.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Em busca de melhorias na qualidade do cuidado, o tema segurança do paciente ganha cada vez mais destaque no cenário mundial. Além de ser um direito do paciente, é um compromisso ético do profissional de saúde⁽¹⁾, sendo definida como a redução de danos evitáveis ao paciente durante o processo de cuidado à saúde⁽²⁾. Com propriedade, a definição pontua o dano evitável, pois o risco de consequências adversas ao paciente é inerente à complexidade dos cuidados à saúde.

Desse modo, a segurança do paciente depende da adoção de estratégias que visam evitar a ocorrência de eventos adversos preveníveis e, quando não é possível, minimizar suas consequências para o paciente⁽²⁾. Essa abordagem propõe a adoção de uma cultura de segurança, na qual os erros possam ser reconhecidos e evitados, incentivando uma prática assistencial mais segura. Assim, a segurança tornou-se componente essencial da qualidade do cuidado⁽³⁾.

Nessa perspectiva, erro é a falha na execução de uma ação planejada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano. Incidente é o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Os incidentes podem ainda ser classificados em: circunstância notificável, quando há potencial significativo para o dano, mas o incidente não ocorre; *near miss*, que é o incidente que não atinge o paciente; incidente sem dano, sendo aquele que atinge o paciente, mas não causa prejuízo; e Evento Adverso apresentado como aquele que resulta em danos ao paciente⁽³⁾.

As ações voltadas para o cuidado seguro tornam-se ainda mais relevantes na pediatria, visto que crianças apresentam características físicas e psicológicas específicas, que as condicionam a maior probabilidade de ocorrência de incidentes de segurança. Entre essas características destacam-se o metabolismo acelerado e maior variação de peso corporal quando comparados aos adultos, que torna necessário o ajuste frequente de doses e concentrações medicamentosas; a imaturidade no desenvolvimento de órgãos e sistemas; curiosidade e imprevisibilidade dos movimentos, característicos do próprio desenvolvimento infantil, carecendo de acompanhamento e vigilância constantes; entre outras.

Pesquisas nos trazem a importância da inclusão dos familiares no cuidado dos pacientes, principalmente na pediatria. Incentivar a presença e participação dos familiares no cuidado da criança promove educação, responsabilidade e a cultura de segurança. Isto permite uma aproximação aos profissionais de saúde, favorecendo a adesão aos tratamentos, o processo de enfrentamento da doença e a autonomia dos pais⁽⁴⁻⁶⁾.

Além disso, a OMS estimula, por meio do Programa Paciente pela Segurança do Paciente, que os pacientes sejam colocados no centro dos cuidados e incluídos como parceiros, contribuindo assim para maior segurança da assistência⁽³⁾. Frente a isso, observa-se a necessidade de investigar a percepção sobre segurança do paciente dos familiares e/ou cuidadores, visando o desenvolvimento de ações que promovam o seu envolvimento na segurança da criança hospitalizada.

Na pediatria, a inclusão dos familiares ou cuidadores é essencial, visto que as crianças não possuem maturidade ou discernimento suficientes para compreender o que está acontecendo, tornando-as dependentes das decisões tomadas pelos seus responsáveis⁽⁴⁾. Em vista disso, os familiares e/ou cuidadores de crianças hospitalizadas devem ser considerados como barreiras essenciais que auxiliam na prevenção de eventos adversos, e incluí-los no cuidado da criança diminui a chance de erros durante a assistência⁽⁵⁾.

Ainda, seu papel vai além de fornecer carinho e apoio, podendo contribuir como parceiros da equipe no cuidado da criança e como barreiras importantes para evitar a ocorrência de eventos adversos. Desta forma, torna-se relevante conhecer o que os familiares e acompanhantes compreendem a respeito do tema Segurança do Paciente e como eles reconhecem nas ações dos profissionais iniciativas para a promoção do cuidado seguro da criança hospitalizada.

A participação efetiva da família e/ou cuidadores na assistência de saúde da criança auxilia na diminuição de ocorrência de eventos adversos. Por meio da observação e de questionamentos, os acompanhantes desenvolvem um papel fiscalizador, que contribui para o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente⁽⁶⁾. Apesar disso, a literatura referente a este assunto ainda é bastante escassa, motivando a elaboração deste estudo e buscando a resposta para a seguinte questão: quais são as percepções dos familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica?

Assim, a presente proposta torna-se relevante para a área da saúde e, particularmente, para a enfermagem, pois ao realizar estudo sob a ótica dos acompanhantes de crianças hospitalizadas possibilita-se o fortalecimento e a promoção da cultura de segurança do paciente nas instituições. O objetivo do estudo foi conhecer as percepções de familiares e acompanhantes quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, empregando um delineamento exploratório-descritivo, realizado como parte

do projeto matriz intitulado “Segurança do Paciente nos Serviços de Atenção Hospitalar à Criança na Cidade de Porto Alegre/RS”. A abordagem qualitativa foi escolhida pela flexibilidade na apreensão das vivências dos indivíduos participantes no processo. Adicionalmente, ao delinear pelo âmbito exploratório – descritivo, pode-se enfatizar a descrição das experiências humanas, tornando possível perceber como os usuários entendem as propostas referentes à segurança do paciente⁽⁷⁾.

A coleta das informações ocorreu entre junho e agosto de 2016 em três áreas de internação pediátrica de uma instituição de ensino referência, localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com 24 acompanhantes/cuidadores de crianças hospitalizadas, com base no critério de saturação de dados, segundo o qual o tamanho da amostra está relacionado ao alcance de redundância de informações⁽⁷⁾.

Foram incluídos responsáveis legais ou cuidadores principais de crianças internadas no período da coleta dos dados há pelo menos uma semana. Foram excluídos cuidadores eventuais e menores de idade. A seleção dos participantes foi intencional, auxiliada pelas enfermeiras das unidades que indicavam possíveis participantes conforme os critérios.

Os acompanhantes/familiares foram abordados por pesquisadora, treinada previamente para realização das entrevistas, que não fazia parte do corpo funcional da unidade, à beira do leito dos pacientes, onde foi dada uma breve explicação sobre o assunto da pesquisa e feito o convite à participação. Ao aceitarem, individualmente eram levados até um ambiente reservado dentro da unidade de internação, com a intenção de preservar a privacidade e garantir a livre expressão de opiniões. Durante a entrevista, as crianças ficaram acompanhadas por técnico de enfermagem ou por visitante da criança presente no momento.

Foram realizadas entrevistas individuais, por meio roteiro semiestruturado elaborado no projeto de pesquisa matriz, o qual continha questões referentes à caracterização dos acompanhantes/cuidadores; às percepções referentes aos principais incidentes de segurança do paciente; aos tipos de eventos adversos; e aos encaminhamentos que acontecem no cotidiano da assistência à criança hospitalizada sob a ótica dos acompanhantes/cuidadores.

Cada entrevista durou cerca de 30 minutos, as mesmas foram gravadas em áudio digital. Posteriormente, foram transcritas integralmente no software de texto Microsoft Word® versão 2012, e organizadas de forma sequencial. Durante a digitação, o nome do participante foi substituído pela letra “P” acrescida de número conforme ordem de realização da entrevista. As falas foram ajustadas do ponto de vista ortográfico para facilitar a compreensão do leitor, porém sem alterar o sentido dado pelo entrevistado.

Para análise das informações obtidas na etapa anterior foi empregada a análise de conteúdo do tipo temática⁽⁷⁾. Como ferramenta para a organização destas informações, foi utilizado o software QSR Nvivo versão 11.0.

Os aspectos éticos do projeto ao qual este estudo está vinculado respeitaram a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾ em relação a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (45330815.7.0000.5327) e assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das informações apreendidas das entrevistas com os acompanhantes e cuidadores das crianças hospitalizadas, emergiram nove temas que foram agrupados em duas categorias, apresentadas no quadro 1.

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES E CUIDADORES QUANTO À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	
Pressupostos de Segurança do Paciente	Conhecimento sobre segurança do paciente e reconhecimento do erro
	Papel do acompanhante
	Barreiras que favorecem o cuidado seguro
	Postura frente ao erro
Protocolos de Segurança do Paciente implementados na instituição	Comunicação
	Identificação
	Medicações
	Prevenção de Quedas
	Prevenção de Infecções

Quadro 1 - Categorias temáticas obtidas após processo de análise das informações. Porto Alegre, RS, 2016.

Pressupostos da segurança do paciente

O *Conhecimento sobre segurança do paciente e reconhecimento do erro* foi o assunto abordado na primeira questão dirigida aos acompanhantes da criança hospitalizada. Ao serem questionados sobre o que já haviam ouvido falar sobre segurança do paciente, vários entrevistados alegaram estar ouvindo o termo pela primeira vez.

A primeira vez que ouvi foi contigo agora, nunca tinha ouvido falar, não sei do que se trata. (P24)

[...]na segurança do paciente não, não cheguei a ouvir falar, eu sabia na segurança do trabalho, mas no paciente não. (P18)

Por meio das entrevistas realizadas, percebeu-se que a os participantes não têm um conhecimento formal ou uma definição concreta do conceito de segurança do paciente. As orientações são repassadas aos familiares de maneira automática, sem contextualização ou explicação sobre suas justificativas. Assim, são compreendidas como regras individuais e não como parte de um processo que visa garantir a segurança do paciente. Entretanto, em comparação com estudo semelhante⁽⁶⁾ publicado em 2012, é possível destacar avanços na aproximação do profissional com o familiar para o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente.

Um estudo realizado no Reino Unido com o objetivo de explorar as percepções e experiências de pacientes sobre a segurança do paciente encontrou resultados semelhantes. Percebe-se que as pessoas não têm um conceito bem definido sobre o que é segurança do paciente, possuindo ideias parciais e multidimensionais sobre o tema. Em alguns casos os entrevistados relacionavam a segurança do paciente com aspectos específicos como registros médicos ou erros de medicação. Em outros, levavam para uma dimensão mais ampla, citando bem-estar do paciente e a qualidade técnica do cuidado⁽⁹⁾.

Quando questionados sobre os erros, os participantes relacionaram à administração de medicamentos, à comunicação, à identificação do paciente, aos procedimentos e à dieta. Em alguns casos, declararam que não acham que possa ser considerado erro aquilo que não prejudicou a criança.

Da questão da pulseira, de ele no caso não tá usando uma pulseira pra quem tem alergia, sendo que ele tinha alergia. (P8)

Só aconteceu de trocar horário assim, de alcançar, tipo, um remédio era das 8 e tem um das 9 e elas te dão os dois

juntos[...] mas de trocar o nome de paciente assim que vá afetar ele não. (P7)

[...]o Omeprazol dele é via oral. E a técnica não se certificou de que era via oral e colocou pela sonda, e não tava bem diluído, e aí acabou obstruindo, daí teve que repassar a sonda. (P17)

Os erros identificados pelos participantes permeiam as diversas áreas do cuidado. Embora os eventos adversos relacionados à medicação e procedimentos sejam os que mais preocupem os familiares, as falas também evidenciam uma preocupação com a falta de comunicação. A omissão na inclusão dos acompanhantes no processo de cuidado e a comunicação ineficaz faz com que estes se sintam excluídos do tratamento, tornando-se ansiosos e inseguros, e dando a impressão de falta de transparência⁽¹⁰⁾.

Os questionamentos referentes ao *Papel do acompanhante* foram os que obtiveram as respostas mais imediatas e objetivas durante as entrevistas. Os familiares descreveram que suas funções como acompanhantes permeiam o cuidar da criança, fornecendo apoio e conforto no momento difícil da doença e hospitalização. Além disso, muitas falas evidenciam que os acompanhantes têm convicção de que são responsáveis pela vigilância do cuidado prestado aos seus filhos.

É o cuidar né, porque na realidade assim, aqui na enfermaria é uma técnica pra cinco crianças, então, por mais que ela quisesse ela não ia conseguir dar conta de cinco crianças né. (P1)

Quando a enfermeira vem eu sempre confirmo com ela o que que ela tá dando. Antes mesmo dela falar eu pergunto qual é, aí ela pega e eu sempre procuro confirmar junto pra ver se ela tá dando certo. (P12)

O papel do acompanhante é importantíssimo na questão do afeto, pra ele saber que eu to aqui, que eu to junto com ele nesse momento e se sentir seguro[...] (P16)

Os familiares atuam como porta voz da criança, e sentem-se na obrigação de fornecer informações corretas e precisas quanto às condições de saúde da criança.

Se a gente não tiver por perto assim, [...]às vezes a enfermeira não sabe o que que aconteceu[...]. Se tu não disser ninguém vai saber. (P10)

Eu sou a voz dele né. Eu me vejo assim. Tem que tá presente, pra cuidar, dar todo o apoio, todo o suporte, tudo que precise, pra fiscalizar né. (P11)

Os entrevistados reconhecem que o papel principal do acompanhante é relacionado ao âmbito emocional da criança, preocupando-se com a sua proteção, amparo e bem estar. Além disso, observam que por estarem focados apenas no seu filho, podem contribuir de formas que não poderiam ser realizadas pelos profissionais que cuidam de várias crianças durante sua jornada de trabalho. Tais informações são corroboradas por estudo realizado em Portugal, no qual os familiares foram entrevistados com respeito ao seu envolvimento no cuidado prestado às crianças hospitalizadas. Embora alguns percebam seu papel como co-adjuvante, servindo apenas de companhia para a criança, muitos destacam sua importância na supervisão de profissionais e nos benefícios ligados à segurança⁽⁵⁾.

Os próprios participantes reconhecem que possuem um papel importante como *Barreiras que favorecem o cuidado seguro*. Relatam que ao serem incluídos nos cuidados prestados, recebendo orientações pertinentes ao tratamento da criança, sentem-se mais confiantes para atuar ativamente na segurança do paciente.

[...] é uma permissão que vem né, daí tu se sente melhor pra fazer essa fiscalização. Porque tem muita mãe que as vezes nem quer falar muito, não quer incomodar porque "ah, depois vai ficar sozinho com o meu filho, vai saber o que vai acontecer..." [...] então no momento que é autorizado, incentivado né, a gente se sente melhor. (P11)

Como é que eu vou te questionar se eu não sei o que tá acontecendo? Eu acho que a família tem que entender o que tá acontecendo com o paciente. (P2)

Incluir o acompanhante no cuidado à criança hospitalizada é uma forma de tornar o ambiente menos hostil, facilitando sua adaptação e tornando a experiência menos traumatizante. A parceria desenvolvida entre o profissional e o acompanhante gera confiança em ambos os lados, o que favorece a prestação de um cuidado seguro à criança.

Além disso, trazem como sugestões para melhorar a segurança do paciente, questões como a educação continuada e pesquisas na área da segurança do paciente.

Essa pesquisa mesmo que vocês tão fazendo é boa, [...] é importante saber o que que tá de bom, o que que tá de ruim, exatamente pra ver se melhora o que tá de ruim, né? [...] E não continuar acontecendo. (P10)

Acho que treinamentos com frequência né [...] eu achei isso muito legal né, esses cursos de reciclagem que o hospital mesmo oferece. (P16)

A qualificação profissional através da educação continuada e o incentivo a pesquisas no âmbito da segurança do paciente são outras barreiras para a ocorrência de incidentes de segurança citadas pelos participantes. Tais ações devem ser priorizadas pela gestão hospitalar, demonstrando valorização da equipe de profissionais que atuam na instituição, reconhecendo a importância do diálogo e do reconhecimento, garantindo assim maneiras de se alcançar a cultura de segurança do paciente⁽¹¹⁾.

Os participantes foram convidados a refletir sobre qual seria sua *Postura frente ao erro* durante a hospitalização da criança. A intolerância ao erro foi o tema emergente nas falas, e a gravidade do erro tomada como ponto chave na reação ao evento.

Se aquilo ali não prejudicasse ele tudo bem, mas se prejudicasse a gente teria um conflito bem grande né, porque é filho, né? (P15)

Primeiro eu daria um pau na enfermeira que deixou ela cair. Segundo eu processaria o hospital [...] eu chamaria até o jornal pra vim, pra ver sabe. Porque eles são formados pra isso. Pra cuidar das crianças. Não tem como ocorrer um erro. (P5)

Ainda assim, algumas falas destacaram o erro como inerente ao ser humano.

Olha, tem que prestar um pouquinho mais de atenção porque né, no caso a gente vê na televisão, fatalidades que aconteceram por negligência, por erro, né[...] todos nós somos, errar é humano [...]. (P12)

Elas tão aqui trabalhando, eu sei que muitas vezes elas tão sob pressão, tão daqui um pouco com um paciente muito grave[...] então, eu tenho essa compreensão[...] Mas claro que, se não tivesse acontecido, melhor, né? (P17)

Ao serem confrontados com um evento adverso que consideram grave em seu processo de cuidado, os pacientes e seus familiares tendem a ignorar todos os procedimentos corretos que foram realizados, lembrando principalmente da situação em que ocorreu o erro. Uma experiência de erro pode culminar em perda da confiança na instituição e na equipe de saúde, tanto para a internação atual quanto para as próximas que possam ocorrer⁽⁹⁾.

No âmbito dos pressupostos da segurança do paciente, destaca-se que os familiares estão cientes de suas atribuições como acompanhantes da criança, participando dos cuidados e atuando na prevenção dos erros. Mostram-se

dispostos a auxiliar a equipe de saúde e mobilizam-se em busca do melhor cuidado para os seus filhos. Foi possível compreender que atuam pela segurança da criança, mesmo que não relacionem suas ações às orientações específicas fornecidas pela equipe de saúde.

Protocolos de segurança do paciente implementados na instituição

De acordo com os depoimentos dos participantes, a *Comunicação* foi identificada como uma fragilidade no processo de cuidado. Não obter informações satisfatórias sobre tratamentos e condutas adotadas, bem como não serem consideradas suas próprias observações a respeito da condição da criança foram questões recorrentes. Além de perceberem obstáculos na comunicação entre profissionais e acompanhantes, os relatos evidenciam a dificuldade de comunicação entre os próprios profissionais durante compartilhamento de informações sobre os pacientes:

Porque tu fica aqui, tu tem muitas dúvidas né[...] até vir o professor mesmo, vem uns três médicos, quatro médicos, e aí cada um fala uma coisa diferente né[...] (P9)

Eu quero estar a par do tratamento da minha filha, mas eles estavam meio que barrando, não davam as informações necessárias que eu gostaria de saber, tem mãe que não gosta, mas eu gosto de saber tudo que acontece com minha filha, é um direito meu, um direito dela. (P24)

Apesar das falhas identificadas neste processo, algumas falas destacam a importância da comunicação para a segurança do paciente:

Se tu não tivesse nenhuma orientação, tu não ia saber o que tão fazendo, se tão fazendo realmente o que te disseram ou não. (P14)

[...] o diálogo entre a equipe e a família é essencial pra segurança da criança na internação, porque é ali tu vai tá expondo o que tu quer e recebendo o que teu filho vai precisar. (P2)

A comunicação efetiva é ferramenta de trabalho fundamental ao atendimento humanizado que visa à segurança do paciente. Torna-se ainda mais importante no âmbito da hospitalização, pois envolve um planejamento adequado às necessidades de cada indivíduo. Assim, além de dedicar-se à comunicação com outros profissionais, o profissional deve estar disposto a se comunicar com o paciente em to-

dos os momentos, inclusive durante a realização de procedimentos, esclarecendo dúvidas e recebendo as informações que ele esteja lhe passando⁽¹²⁾.

O vínculo entre o paciente e/ou familiar e o profissional que lhe atende é determinante no restabelecimento da saúde daquele que recebe o cuidado, sendo criado basicamente pela maneira como se dá a comunicação entre os indivíduos⁽¹³⁾. Os familiares entrevistados transmitem abertamente a necessidade de serem informados e ouvidos, para que possam compreender o que está acontecendo com seus filhos e lidar com as dificuldades impostas pela situação de doença e internação. Assim, transmitem a tranquilidade e confiança adquirida à criança, potencializando o engajamento familiar e o cuidado seguro.

Quanto à *Identificação* do paciente, alguns dos acompanhantes entrevistados destacaram que os profissionais da instituição conferem a pulseira de identificação em todos os momentos do cuidado. Relataram que conferem o nome do paciente ao medicar e ao realizar procedimentos, e verificam, também, a integridade da pulseira de identificação:

Elas normalmente, quando entram, quando troca o plantão, a que entra sempre revisa, ne, se tá no braço, na mão, no pé, coisa assim[...]se ela tá gasta o nome, elas vão lá e arrumam direitinho, colocam né[...] (P10)

O cuidado com a pulseirinha também, de identificação, pra ver se ele tá com a pulseirinha, se o nome tá visível (P17)

Entretanto, uma observação recorrente feita pelos acompanhantes é a de o profissional deixar de realizar a conferência da identificação do paciente de maneira recomendada quando a internação se torna prolongada.

[...]como ela é bem conhecida, então a maioria das pessoas não olham a pulseira, quem conhece. (P1)

Não [olham a pulseira]. Só perguntam. Só perguntam o nome né. (P3)

A identificação do paciente é uma etapa importante que deve anteceder cada um dos cuidados prestados. Uma das maneiras mais eficazes e de menor custo para realizá-la é o uso da pulseira de identificação. Entretanto, a rotina de conferir a pulseira antes de qualquer procedimento a ser realizado ainda não está fortemente instituída, sobretudo na pediatria, onde as dificuldades existentes na comunicação verbal, a inquietação do paciente em permanecer restrito ao leito e o remanejo frequente de leitos devido a

precauções de isolamento representam um desafio ainda maior nesta ação^(6,14).

A falta de conferência da pulseira de identificação quando o paciente se encontra internado por um período prolongado, expressa excesso de confiança por parte dos profissionais, o que pode desencadear enganos, que possivelmente levarão a erros. Ressalta-se ainda que os pacientes internados são atendidos por diversas equipes, compostas por muitos profissionais diferentes, com o cuidado também fragmentado por turnos, tornando imprescindível que seja dada a devida importância ao uso da pulseira de identificação⁽¹⁵⁾.

Muitos entrevistados reconheceram que questões referentes à administração de *Medicações* estão diretamente relacionadas à segurança do paciente, e destacaram a importância de serem incluídos nesse momento. Relacionaram a ocorrência de erros envolvendo medicações à quantidade de medicações prescritas e à automatização do procedimento. Relataram que na maioria das vezes é informado o que está sendo administrado à criança e observaram a utilização de etiquetas de identificação das medicações como uma forma segura de realizar esse procedimento.

Eu me preocupo mais em relação a medicação errada mesmo[...]é o que eu mais me preocupo. (P7)

A medicação ainda elas ficam naquela coisa muito automática, que sabem que tem que dar, acabam dando[...] porque a gente sabe que a maioria dos erros é por ser tanta medicação, [...]outros procedimentos mais complexos, as pessoas dão mais atenção do que pra uma simples medicação. (P8)

O processo de medicação é complexo e envolve muitas etapas. Um erro neste processo pode comprometer severamente a segurança do paciente internado. Exige precisão e responsabilidade dos profissionais, desde a prescrição médica até a administração ao paciente, não devendo se tornar uma atividade automática, realizada sem concentração. Entre os fatores que predispõem ao erro nesse processo estão a falta de precisão nas dosagens, prescrições não legíveis, e falhas na comunicação entre os membros da equipe de saúde⁽⁹⁾.

Uma revisão integrativa de 40 artigos, publicada em 2016, sobre erros de medicações demonstra que este evento gera preocupação não apenas nos familiares e acompanhantes, mas também em gestores, profissionais e pesquisadores. Além disso, ao trazer o erro de dosagem de medicação como o mais recorrente nos estudos, seguido pela troca de pacientes e horário errado, destaca a importância da capacitação profissional quanto ao processo medicamentoso⁽¹⁶⁾.

Ao mencionarem medidas adotadas para *Prevenção de quedas* nas unidades, os participantes foram unânimes em dizer que este é um dos cuidados priorizados pelos profissionais da instituição. Destacaram que a maioria dos profissionais deixa as grades laterais dos leitos sempre erguidas, e que orientam os pais e acompanhantes a seguir esta mesma atitude. Também são adotadas medidas de segurança para evitar as quedas durante o transporte do paciente. O uso da pulseira de identificação do risco de quedas é mencionado como uma boa prática que auxilia na prevenção das quedas.

Eu vejo que as pessoas cuidam bastante, respeitam muito, esta questão de fazer o transporte com segurança né. A gente já fez o transporte, tanto eu de cadeira de rodas com ele, tanto ele na caminha, na maca, no bercinho, e todas as vezes foi de forma segura e cuidadosa, né. (P17)

[...] a equipe tem um cuidado muito bom, as camas tem as guardas na lateral, se nós sairmos um pouquinho do quarto e tem um enfermeiro ele já levanta as beiradas da cama, tem a pulseirinha com risco de queda[...] (P18)

A queda é um incidente de segurança do paciente pediátrico que ocorre com frequência⁽³⁾, tornando necessário investir nas estratégias de prevenção e, principalmente, na orientação dos familiares. Em muitas situações, a queda é responsável por agravar o estado de saúde do paciente e prolongar sua estadia no hospital, podendo ocasionar traumas, retirada não programada de cateteres, drenos e sondas, alterações de ordem emocional e medo de cair novamente, piora clínica, e até mesmo o óbito⁽¹⁷⁾.

Adicionalmente, o paciente pediátrico não possui compreensão em relação ao risco e está sujeito a acidentes próprios à faixa etária. A prevenção de quedas se dá, inicialmente, pela detecção dos riscos presentes no ambiente, através do uso de ferramentas organizacionais pré-estabelecidas para a análise do tema, como as escalas de risco para queda. A utilização de pulseiras de identificação de risco de quedas, determinando atenção redobrada, e a participação dos familiares nas atividades diárias de cuidados e recreativas dentro do hospital, têm papel fundamental na prevenção deste evento⁽¹⁸⁾.

A higienização das mãos, por meio da lavagem com água e sabão ou do uso do álcool gel, foi a medida de *Prevenção de infecções* mais mencionada pelos participantes do estudo. Relataram receber orientações quanto à forma correta de higienização das mãos e aos motivos de realização desta ação. Entretanto, referem dificuldades em repassar as informações para os visitantes da criança, justificando receio de constranger as outras pessoas.

Elas orientam bastante[...] não pegar outra criança, não tocar no berço de outra criança[...] quando tu entrar lavar as mãos, passa um alquinho gel pra depois tocar no filho. (P10)

É importante higienizar sempre as mãos, ou no entrar ou no sair, aonde vai né. Por causa de muitos micróbios que tem pelo hospital, doenças né, transmitidas que tão ali, circulando que a gente nem vê. (P3)

[...] eu sou do interior né, tipo assim, meu pai ficou super chateado quando eu pedi pra ele higienizar as mãos[...] (P9)

Os relatos divergem quando se referem à adesão a estes procedimentos por parte dos profissionais. Observam que os profissionais nem sempre higienizam as mãos nos momentos recomendados, e trazem como preocupação o uso frequente do álcool gel em detrimento da lavagem de mãos em todos os procedimentos.

Eu só vejo passarem álcool[...] lavar a mão é muito difícil sabe[...] (P11)

[...]tu entra assim num quarto, dificilmente, é raro ver as pessoas entrarem e ir direto no álcool gel. É bem raro. (P9)

Não estão mais orientando as pessoas a higienizar as mãos antes dos procedimentos, não adianta ter as plaquinhas na entrada e não ter uma recepção para visitante[...] (P24)

Embora a higienização das mãos seja a forma mais reconhecida na prevenção e controle de infecções, a adesão dos profissionais e também dos acompanhantes a esta prática ainda é insuficiente. Um estudo observacional realizado em uma unidade de tratamentos intensivos de um hospital do Paraná mostra que as taxas de adesão à prática foram de 13% antes do contato com paciente/ambiente; 7,8% antes de procedimento asséptico; 35% após risco / contato com fluidos biológicos e 46% após contato com paciente e/ou ambiente⁽¹⁹⁾. Tal resultado demonstra que embora se reconheça que a higienização de mãos seja eficaz, a adesão a esta ação está muito aquém do que deveria.

É importante que seja realizada a educação, tanto de profissionais quanto de acompanhantes e familiares, referente à higienização das mãos, ressaltando os momentos em que deve ser realizada, a forma de realização e os aspectos relevantes dos produtos utilizados, seja a água com sabão, seja a solução alcoólica. O uso do sabão líquido é recomendado quando as mãos estão visivelmente sujas, quando a exposição a potenciais organismos formadores de esporos é fortemente suspeita ou comprovada, ou depois de utilizar o banheiro. Em todas as demais situações, a recomendação da

Organização Mundial da Saúde (OMS) é a da solução alcoólica, devido à sua eficácia, menor exigência em infraestrutura, disponibilidade no local da prestação do cuidado, pouco tempo para aplicação e uma melhor tolerância da pele⁽²⁰⁾. Assim, pode-se incentivar o uso do álcool gel para higienização das mãos, respaldado pelas diretrizes da OMS.

Por meio dos relatos pode-se perceber que há empenho dos cuidadores em implementar medidas a fim de melhorar a segurança do paciente. Ações adotadas para prevenção de quedas e administração correta de medicações foram avaliadas como eficazes e bem instituídas. Entretanto, no processo de comunicação entre os profissionais e entre esses e os cuidadores, a identificação correta do paciente e a prevenção de infecções foram identificados como pontos importantes de melhoria para promoção da segurança da criança internada.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos familiares e cuidadores referentes à segurança do paciente abrangem aspectos que passam tanto o conhecimento empírico de proteção e deveres associados à parentalidade, quanto os protocolos específicos implementados na instituição hospitalar para segurança do paciente. A partir das orientações recebidas e das atitudes dos profissionais, os cuidadores e familiares podem compreender e adotar as condutas e medidas que favorecem o cuidado seguro.

Os participantes mostraram-se ávidos em receber orientações e serem incluídos nos cuidados dos seus filhos, estando dispostos a desempenhar seu papel como barreira na prevenção de eventos adversos. Porém, apesar de tal disposição, os familiares não possuíam domínio do assunto segurança do paciente, demonstrando a necessidade de elaborar estratégias de educação e inclusão destes na segurança da criança hospitalizada.

O desenvolvimento de ações de inclusão de familiares e acompanhantes nos cuidados de saúde da criança hospitalizada deve ser mais valorizado, principalmente pelos gestores e lideranças das instituições hospitalares. As políticas de gerenciamento de riscos e segurança do paciente existentes estão chegando até a família do paciente, mas ainda é necessária maior parceria entre os envolvidos para uma promoção de cultura de segurança eficaz. O cuidado compartilhado pode fortalecer as boas práticas em unidades de internação pediátrica nas questões que envolvem a prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil.

Os resultados deste estudo reforçam a importância de sensibilizar os profissionais para inclusão da família e desenvolvimento de parceria para o cuidado seguro. Ainda, subsidia os gestores a promover a inclusão e a visibilidade de acompanhantes e familiares nas estratégias de promoção da segurança.

Pode-se destacar como limitações deste estudo: a técnica de coleta das informações, sendo pertinente a realização de grupos focais, os quais poderiam possibilitar discussões sobre o tema entre os participantes. A realização de estudos com objetivo semelhante em outras áreas como emergência e terapia intensiva é necessária, visto suas peculiaridades. Além disso, é preciso aprofundar investigações sobre o envolvimento do familiar da criança hospitalizada na segurança do paciente, tanto na perspectiva destes, quanto dos profissionais de saúde.

O esforço em disseminar a cultura de segurança entre os profissionais, por meio de muitos estudos publicados com foco nessa dimensão, é notável. Entretanto, tais conhecimentos chegam de forma deficiente a um dos elos mais importantes desta corrente que visa garantir o melhor cuidado possível: a família. Diante disto, é necessário investir em ações cujo foco seja o engajamento e empoderamento da família como indivíduos ativos no processo de fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

■ REFERÊNCIAS

1. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS, 2013 [citado 2016 dez 02]. Disponível em: http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf.
2. World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: WHO; c2009-2016 [cited 2016 Dec 02]. Patient safety: about us; [about 2 screens]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): ANVISA; 2014 [citado 2016 dez 02]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>.
4. Hanson CC, Barach PR. Improving cardiac care quality and safety through partnerships with patients and their families. *Prog Pediatr Cardiol*. 2012 [cited 2016 Dec 02];33(1):73-9. Available from: [http://www.ppc-journal.com/article/S1058-9813\(11\)00096-8/pdf](http://www.ppc-journal.com/article/S1058-9813(11)00096-8/pdf).
5. Melo EMOP, Ferreira PL, Lima RAG, Mello DF. The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 May/Jun [cited 2016 Dec 02];22(3):432-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf>.
6. Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. *Rev Latino-Am Enfermagem*, May/Jun 2012 [cited 2016 Dec 02];20(3):427-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a02v20n3.pdf>.
7. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13 [citado 2017 jun 10];150(112 Seção 1):59-62. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>.
9. Ricci-Cabello I, Pons-Vigués M, Berenguera A, Pujol-Ribera E, Slight SP, Valderas JM. Patients' perceptions and experiences of patient safety in primary care in England. *Fam Pract*. 2016 [cited 2016 Dec 02];33(5):535-42. Available from: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/33/5/535.full.pdf+html>.
10. Silva T, Wegner W, Pedro ENR. [Safety of pediatric intensive care inpatients: understanding adverse events from the companion's perspective]. *Rev Eletr Enf*. Apr/Jun 2012 [cited 2016 Dec 02];14(2):337-44. Portuguese. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a14.htm.
11. Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, Marinho MM. Professional attitudes toward patient safety culture in a bone marrow transplant unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Mar;37(1):e55716. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.55716>.
12. Silva RC, Barros CVL. Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. *Saúde Ciência Ação*. 2015 jul/dez [citado 2016 dez 02];1(1):13-25. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaCS/article/view/110/91>.
13. Fassarella CS, Bueno AAB, Guarilha JB, Andrade MA. Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev Rede Cuidados Saúde*. 2013 [citado 2016 dez 02];7(1):1-16. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/1901/905>.
14. Hemesath MP, Santos HB, Torelly EMS, Motta MB, Pasin SS, Magalhaes AMM. Avaliação e gestão da adesão dos profissionais à verificação da identificação do paciente. *Revista Acred*. 2015 [citado 2016 dez 02];5(9):45-54. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/131366/000979848.pdf>.
15. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 Jan/Feb [cited 2016 Dec 22];23(1):36-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00036.pdf>.
16. Gomes ATL, Assis YMS, Silva MF, Costa IKF, Feijão AR, Santos VEP. Medication administration errors: evidences and implications for patient safety. *Cogitare Enferm*. 2016 Jul/Sep [cited 2016 Dec 02];21(3):1-11. Available from: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44472/pdf_en.
17. Tres DP, Oliveira JLC, Vituri DW, Alves SR, Rigo DFF, Nicola AL. Quality of care and patient safety: assessment based on indicators. *Cogitare Enferm*. 2016 [cited 2016 Dec 02];21(n.esp):1-7. Available from: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44938/pdf_1.
18. Reis AT, Santos RS, Caires TLG, Passos RS, Fernandes LEP, Marques PA. The importance of pediatric surgical patient safety for the nursing staff. *Cogitare Enferm*. 2016 [cited 2016 Dec 02];21(n.esp):1-8. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45416/pdf_1.
19. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infrastructure and adherence to hand hygiene: challenges to patient safety. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013 [cited 2016 Dec 02];34(2):78-85. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rge/v34n2/en_v34n2a10.pdf.
20. World Health Organization (CH). Guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: WHO; 2009 [cited 2016 Dec 02]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf.

Recebido: 24.09.2017

Aprovado: 27.02.2018

■ Autor correspondente:

Merianny de Avila Peres

e-mail: merianny.peres@gmail.com