

Percepção da equipe multiprofissional quanto à segurança do paciente pediátrico em áreas críticas

Perception of the multi-professional team regarding the safety of pediatric patients in critical areas

Percepción del equipo multiprofesional respecto de la seguridad del paciente pediátrico en áreas críticas

Fernanda Stroeher Pereira^I, Marina Scherer Silveira^{II}, Letícia Maria Hoffmann^{III}
Merianny de Ávila Peres^{IV}, Márcia Koja Breigeiron^V, Wiliam Wegner^{VI}

Resumo: Objetivo: conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre as estratégias de segurança do paciente pediátrico em áreas críticas. **Método:** estudo qualitativo exploratório-descritivo realizado em unidades de terapia intensiva e emergências pediátricas de três hospitais da cidade de Porto Alegre, entre novembro/2018 a março/2019, vinculado ao projeto matriz “Segurança do paciente nos serviços de atenção hospitalar às crianças e adolescentes na cidade de Porto Alegre”. Incluídos 20 profissionais que atuam nessas áreas e possuem experiência na pediatria de pelo menos um ano. Realizou-se cinco entrevistas coletivas, gravadas em áudio e após transcritas para análise de conteúdo. **Resultados:** surgiram três categorias, Manutenção da adesão aos protocolos/metast de segurança do paciente pediátrico, Ensino/educação em segurança do paciente e Envolvimento dos acompanhantes para promoção da segurança do paciente. **Conclusão:** os profissionais percebem que as estratégias descritas demonstram condições mínimas para alcançar a qualidade da assistência e prevenção de incidentes, essencial para segurança do paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Criança hospitalizada; Pessoal de saúde; Serviços de saúde; Cultura organizacional

Abstract: Objective: to know the perception of the multi-professional team regarding the strategies for the safety of pediatric patients in critical areas. **Method:** a qualitative and exploratory-descriptive study carried out in pediatric

^I Enfermeira. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: naandapereira18@hotmail.com Orcid: 0000-0002-8248-5608

^{II} Enfermeira. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: scherermari07@gmail.com Orcid: 0000-0002-7219-6351

^{III} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: leticiamhoffmann8@gmail.com Orcid: 0000-0002-0700-1714

^{IV} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: merianny.peres@gmail.com Orcid: 0000-0002-6362-7076

^V Enfermeira. Doutora em Ciências Biológicas/Fisiologia. Professora Associada. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mbreigeiron@gmail.com Orcid: 0000-0001-6546-8868

^{VI} Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto. Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: wiliam.wegner@ufrgs.br Orcid: 0000-0002-0538-9655

intensive care and emergency units of three hospitals in the city of Porto Alegre, between November 2018 and March 2019, linked to the matrix project entitled “Patient safety in hospital care services for children and adolescents in the city of Porto Alegre”. A total of 20 practitioners who worked in these areas and who had experience in pediatrics for at least one year were included. Five collective interviews were conducted, which were audio-recorded and later transcribed for content analysis. **Results:** three categories arose: Maintenance of adherence to the protocols/goals of pediatric patient safety, Teaching/education in patient safety, and Involvement of companions for the promotion of patient safety. **Conclusion:** the practitioners acknowledge that the strategies described demonstrate minimal conditions to reach care quality and incident prevention, essential for patient safety.

Descriptors: Patient safety; Child, hospitalized; Health personnel; Health services; Organizational culture

Resumen: Objetivo: conocer la percepción del equipo multidisciplinario sobre las estrategias de seguridad del paciente pediátrico en áreas críticas. **Método:** estudio cualitativo descriptivo y exploratorio realizado en unidades de cuidados intensivos y urgencias pediátricas de tres hospitales de la ciudad de Puerto Alegre, entre noviembre de 2018 y marzo de 2019, vinculado al proyecto matricial “Seguridad del paciente en servicios de atención hospitalaria para niños y adolescentes de la ciudad de Puerto Alegre”. Se incluyó a 20 profesionales que trabajaban en estas áreas y tenían al menos un año de experiencia en pediatría. Se realizaron cinco entrevistas colectivas, grabadas en audio y luego transcritas para análisis de contenido. **Resultados:** surgieron tres categorías: Mantenimiento de la adherencia a los protocolos/metas de seguridad del paciente pediátrico, Enseñanza/ educación en seguridad del paciente e Implicación de los acompañantes para promover la seguridad del paciente. **Conclusión:** los profesionales perciben que las estrategias descritas demuestran condiciones mínimas para alcanzar la calidad de la atención y prevención de incidentes, imprescindibles para la seguridad del paciente.

Descriptor: Seguridad del paciente; Niño hospitalizado; Personal de salud; Servicios de salud; Cultura organizacional

Introdução

A discussão para instituir uma cultura de segurança em unidades críticas pediátricas é imprescindível, visto que estas unidades estão predispostas a erros e falhas, podendo estar associados à organização e estrutura física, às particularidades da assistência destes pacientes pela gravidade e à escassez de pesquisas relativa ao paciente crítico pediátrico.¹ As unidades críticas no cuidado às crianças e adolescentes representam as unidades com maior grau de ocorrência de eventos adversos, por ser um ambiente extremamente complexo e estressante.²

No momento atual, milhões de pessoas estão sujeitas a sofrerem danos e lesões incapacitantes ou mesmo ir à óbito por falhas e erros oriundos de práticas inseguras em saúde.³ Cerca de 400 mil pessoas perdem a vida todos os anos decorrentes de eventos adversos que podem ser evitados e entre 2 e 4 milhões destes provocam consideráveis implicações à saúde do paciente, porém nem sempre levando a um desfecho fatal. Em comparação aos adultos, as crianças e adolescentes hospitalizados

apresentam um acréscimo de três vezes à possibilidade de sofrerem algum tipo de dano.⁴

O conceito Segurança do Paciente passou a ser estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2009, como sendo a diminuição de riscos e danos inconvenientes ao paciente, referentes aos cuidados de saúde a um nível mínimo considerável ou, em descrição mais atual, como a ausência de dano que pode ser evitado ao paciente ao longo do processo de cuidado.³ A Portaria do Ministério da Saúde número 529/2013 apresenta um conjunto de medidas que devem ser elaboradas e implementadas pelas instituições de saúde, as chamadas metas internacionais de segurança do paciente, visando a melhoria do cuidado em todos os serviços de saúde do Brasil.⁵

O envolvimento da equipe multiprofissional nesta questão é primordial, visto que corresponde à maior força de trabalhadores nos serviços de saúde e debates com as diversas categorias são capazes de estabelecer mudanças nos cenários de cuidado, remodelando o sistema de saúde e aumentando a segurança do paciente.¹ O trabalho em equipe multiprofissional implica mudanças significativas, em teorias, métodos, conceitos e até mesmo de práticas, de maneira que os mais variados conhecimentos trabalhem articulados e integrados entre si e com o todo.⁶

Os cuidados de elevada qualidade e particularidades prestadas com a segurança necessária ao paciente vai depender da organização e liderança de uma equipe multiprofissional eficiente. As atividades de um dimensionamento de pessoal capacitado e principalmente o trabalho com as categorias profissionais é imprescindível para a segurança do paciente pediátrico, especialmente em áreas críticas.⁷ A comunicação entre os trabalhadores de saúde constitui uma cultura de segurança aos pacientes no cuidado diário, diminuindo os erros e melhorando o cuidado ofertado.⁸

O debate e as reflexões sobre as percepções da segurança do paciente podem colaborar nas melhorias dos processos nos serviços hospitalares. Destaca-se que os pacientes pediátricos demonstram serem mais vulneráveis e expostos a diversos riscos durante a hospitalização. Nesta perspectiva, a questão de pesquisa é: Qual a percepção da equipe multiprofissional sobre a segurança do paciente e as estratégias utilizadas para um cuidado seguro às crianças e adolescentes

hospitalizados em áreas críticas dos serviços hospitalares da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS)? O objetivo é conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre as estratégias de segurança do paciente pediátrico em áreas críticas.

Método

O estudo refere-se a uma pesquisa de abordagem qualitativa, de delineamento exploratório-descritivo. Está vinculada ao projeto de pesquisa matriz “Segurança do Paciente nos serviços de atenção hospitalar às crianças na cidade de Porto Alegre/RS” a qual tem como objetivo geral analisar a segurança do paciente na atenção à saúde pediátrica sob ótica dos gestores, profissionais da saúde e acompanhantes das crianças e adolescentes hospitalizados. Neste estudo foi realizado um levantamento de informações captado do banco de dados provenientes das entrevistas realizadas com os profissionais da saúde dos centros de terapia intensiva e emergências pediátricas.

A pesquisa foi realizada em três emergências e três unidades de terapia intensiva (UTI) pediátricas de Porto Alegre, sendo notáveis referências na assistência e por ofertarem atendimentos do Sistema Único de Saúde. As instituições de saúde foram designadas por letras e números para o intuito de proteção da identidade (H1, H2 e H3).

A população do estudo incluiu profissionais da equipe multiprofissional que atuam no cuidado de crianças e adolescentes hospitalizados em emergência e UTI pediátrica das instituições. A seleção da amostra ocorreu de forma intencional, mediante entrega de convites aos profissionais dessas unidades. Foram previstos dois encontros em cada instituição (E1 e E2), turno manhã e tarde, havendo livre escolha para participar. O número de profissionais participantes se deu conforme a demanda no dia das entrevistas. Estimava-se a participação de pelo menos dois representantes de cada categoria profissional em cada entrevista, número que poderia ser maior/menor conforme a adesão da população à pesquisa. Entretanto, a estimativa não contemplou todas as categorias devido a não adesão, sendo que em uma instituição de saúde houve apenas um encontro. Nas entrevistas

estavam presentes as bolsistas, incluindo a pesquisadora e os participantes, exclusivamente. Foi adotado o critério de saturação das informações para finalizar as entrevistas.⁹

Houve a participação de assistente administrativo, técnicos de enfermagem, enfermeiras, administradora, farmacêutica, técnica de farmácia e psicólogo. Ao total participaram 18 profissionais de saúde, entre eles 12 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros, 2 farmacêuticos e 1 psicólogo e também 2 trabalhadores da área administrativa.

Os critérios de inclusão foram os profissionais que atenderam às crianças e adolescentes no período da coleta de dados e com, no mínimo, um ano de experiência na pediatria. Os critérios de exclusão foram aqueles afastados das atividades ou de férias no período da coleta de dados.

As entrevistas foram realizadas em sala reservada em cada instituição, para preservar a privacidade dos profissionais, assegurando a livre manifestação de opiniões. As entrevistas coletivas semiestruturadas foram gravadas em dispositivo de voz, com duração aproximada de uma hora e meia cada encontro. Em seguida, foram transcritas na íntegra para o *Microsoft Office Word*[®] e analisadas, as quais serão guardadas por cinco anos e após apagadas, conforme Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde envolvendo pesquisa com seres humanos.

As informações foram coletadas entre novembro de 2018 e março de 2019, por equipe de bolsistas de iniciação científica – pesquisadora principal também estava presente durante as entrevistas – de uma instituição de ensino superior, devidamente treinadas para moderação de encontros únicos com cada grupo, abordando aspectos da segurança do paciente na assistência às crianças e adolescentes, ocorrência de incidentes durante o cuidado, participação dos acompanhantes, ações de segurança e protocolos institucionais. As informações coletadas durante as entrevistas não foram complementadas com a utilização de notas de campo. As entrevistas foram realizadas após teste piloto com familiares e acompanhantes de pacientes por meio da aplicação das questões norteadoras do instrumento, sendo posteriormente avaliada a compreensão dos temas e perguntas por bolsistas do grupo de pesquisa. Não foi identificado ou sugerido nenhum ajuste.

Para a análise dos dados foram utilizadas as informações das entrevistas que tinham referência às estratégias para a segurança do paciente pediátrico com os profissionais da equipe multiprofissional das crianças e adolescentes hospitalizados. Foi aplicada a análise de conteúdo do tipo temática.⁹ A ferramenta de organização das informações e armazenamento em categorias específicas foi o *software* QSR NVivo[®] versão 11.0.

Os princípios éticos respeitaram as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos da Resolução 466/2012, da Resolução 510/2016 e Resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. Houve assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo uma entregue aos participantes do estudo. O projeto de pesquisa foi aprovado sob parecer n. 1.072.189 no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob CAAE número 43549115.0.0000.5347, datado em 21/05/2015; aprovado sob parecer n. 1.175.995 no Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sob CAAE 45330815.7.0000.5327, datado em 07/08/2015; aprovado sob parecer n. 1.221.489 no Comitê de Ética do Hospital Nossa Senhora da Conceição sob CAAE 48292715.9.0000.5530, datado em 10/09/2015; aprovado sob parecer n. 1.383.292 no Comitê de Ética do Hospital da Criança Santo Antônio/Santa Casa sob CAAE 51018915.5.0000.5683, datado em 04/01/2016.

Resultados

O processo de análise gerou três categorias, a primeira denominada Manutenção da adesão aos protocolos/metabolismos de segurança do paciente pediátrico contempla nove subcategorias que descrevem as estratégias de segurança dos pacientes pediátricos em áreas críticas na percepção da equipe multiprofissional. A segunda e terceira categorias não tiveram subcategorias e retratam o Ensino/educação em segurança do paciente e o Envolvimento dos acompanhantes para promoção da segurança do paciente, ambas problematizando aspectos fundamentais para o cuidado seguro.

Manutenção da adesão aos protocolos/metas de segurança do paciente pediátrico

A adesão às metas de segurança do paciente possui como objetivo fundamental proporcionar um ambiente de cuidado cada vez mais seguro aos pacientes hospitalizados. As estratégias para a qualidade da assistência têm relação direta com a implantação dos protocolos que buscam minimizar consequências relativas aos incidentes de segurança. A equipe multiprofissional que participou do estudo identifica e reconhece as iniciativas que buscam promover a segurança do paciente. No contexto da hospitalização infantil é essencial mobilizar os profissionais para adesão e fortalecimento dos protocolos já estabelecidos por órgãos nacionais/internacionais.

No processo medicamentoso seguro é destacado que os incidentes com medicamentos estão entre os mais frequentes nos cuidados de saúde. Os participantes ilustram como estratégias a conferência das prescrições médicas, atenção na hora da administração, experiência da prática profissional, seguimento de todos os certos e checagem da pulseira de identificação:

[...] doses que o médico prescreve errado, só a gente ali com um bom tempo de experiência sabe que aquilo é muito para o paciente. (H3E2)

[...] mais atenção na hora de administrar a medicação, ver direitinho, porque as vezes fizemos no automático. (H3E2)

Outra fala retrata a relação ao uso racional de antimicrobianos e a demora em iniciar o tratamento adequado:

[...] a medicação não estava sendo efetiva porque demorou para usar o antibiótico, se tivesse usado há tempo. (H3E2)

Os participantes trouxeram a dupla checagem com colegas e o compartilhamento de informações com o farmacêutico do hospital:

[...] o pessoal tem o hábito de fazer dupla checagem, quando acha que a dosagem está muito alta ou muito baixa tu pergunta para o colega, se é uma medicação diferente tu liga para a farmácia. (H1E2)

Os acompanhantes podem compartilhar do cuidado juntamente com a equipe de saúde,

trazendo informações pertinentes para o cuidado com o paciente:

[...] muitas vezes tu faz a medicação e a mãe diz: ele tem alergia, se tu chega ali, não dizer o que está fazendo, acabou com a segurança. Quando interna é feito admissão, pergunta se tem alergia, às vezes a mãe está nervosa que ela esquece de alguma, por isso é importante antes de administrar uma medicação e dizer. (H2E1)

Quando os pacientes são encaminhados para procedimentos e/ou intervenções cirúrgicas necessita-se efetuar etapas que incluem a conferência dos dados de identificação do paciente e a verificação da lista de cirurgia segura. Os participantes trouxeram essa necessidade de assegurar cirurgia e procedimento corretos:

[...] quando os pacientes são encaminhados para o bloco cirúrgico, tem barreiras, até para não fazer procedimento em outro paciente, recebem o paciente, olham a pulseira, perguntam se é tal paciente e tal procedimento, olham número do prontuário. (H3E1)

Para garantir o cuidado seguro às crianças e adolescentes hospitalizadas em áreas críticas, a organização do processo de trabalho torna-se fundamental, pois facilita a compreensão de métodos que otimizam a prática profissional diária, de maneira organizada e correta para melhoria do cuidado. Os participantes relatam a prática da checagem das pastas, a notificação de eventos e o desenvolvimento de barreiras de segurança para melhorar o atendimento:

[...] quando tem dois pacientes com mesmo nome a gente procura não colocar próximo e já bota uma placa com nome com letra maior. (H1E2)

[...] hoje tem a ficha de notificação de evento adverso, mesmo se for um possível erro que não aconteceu. (H3E1)

Outra prática para um processo de trabalho efetivo é a leitura dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), seguimento de normas e rotinas, capacitação da equipe de saúde e *feedback* após atividades:

[...] todas as normas, rotinas e procedimentos mesmo que seja habitual, ler a prescrição até o final, conferir qualquer coisa, lavar as mãos, levantar grade.

(H3E2)

[...] *remete aqueles passos da Joint, se seguir aquilo dificilmente tu vai errar. Mudou bastante depois que começou a seguir as metas.* (H3E1)

[...] *foi um feedback para a gente ver como equipe o que foi feito de errado e o que pode ser melhorado em cima daquilo.* (H1E2)

Foi discutido sobre o trabalho em equipe, a gestão, a divisão das atividades e o dimensionamento de pessoal adequado para o cuidado seguro dos pacientes pediátricos:

[...] *a cada dois meses tem reunião de equipe, a cada seis meses uma reunião geral, levam dados de coisas que aconteceram, de coisas que podem ser feitas para não acontecer de novo.* (H3E1)

[...] *a questão do paciente em si, do físico dele, a gente sempre cuida um do outro, evitando queda, medicação, sempre está junto com o colega, trabalhando e observando.* (H1E2)

[...] *essa segurança na UTI começa no acolhimento, desde a entrada, a recepção com o paciente, familiares e depois entra a responsabilidade de saber o que está fazendo, de saber como vai fazer.* (H1E2)

[...] *eles investigam até como estava a situação do plantão, se o número de funcionários estava adequado, se estava estressante.* (H2E1)

A implantação de medidas para a prevenção de quedas, como manter a grade do leito elevada, observar a idade do paciente, orientar os familiares quanto a necessidade dos cuidados quanto às quedas foi discutida pelos participantes:

[...] *nunca deixar as grades baixas, avisar os familiares, eles às vezes dizem: só vou até ali e já volto, não vai acontecer nada. Mas mesmo assim precisa elevar as grades.* (H3E2)

A segurança do paciente é de responsabilidade coletiva da equipe multiprofissional, assim como o apoio e ajuda dos acompanhantes e dos próprios pacientes:

[...] *a responsabilidade é de todos. Fazer com calma, atenção, não na correria, tem que parar, raciocinar, fazer uma leitura correta e tirar dúvidas.* (H1E1)

[...] *aos familiares, aos profissionais em geral, multidisciplinar, não é um só, são todos.* (H1E2)

Os profissionais salientaram a importância do compartilhamento de informações com toda a equipe que presta cuidados às crianças e adolescentes hospitalizados, conhecida como *round*:

[...] bem importante o que tem nos últimos anos, a atuação profissional nos rounds, onde vai estar lá a nutricionista, farmacêutica, fisioterapeuta, equipe de enfermagem [...] todo mundo poder dar a sua contribuição.(H3E2)

A higienização das mãos de maneira correta é apontada mundialmente e também pelos participantes como o método efetivo para a prevenção de infecções, assim como o uso de álcool gel:

[...] a higiene de mãos, se tu não lavar, de passar os germes para outros pacientes, isso é segurança do paciente. (H3E2)

[...] da higienização que tem que ser feita, a importância da lavagem de mãos. Mas, às vezes tu está ali, o dispensador de álcool está ali e é rapidinho. (H1E1)

Melhorar a comunicação efetiva é importante para a continuidade do cuidado seguro ao paciente, garantindo que o receptor entenda a informação para diminuir incidentes:

[...] a comunicação é muito importante entre as equipes, entre os diversos setores do hospital. (H3E1)

[...] a mãe disse que a criança tinha reação alérgica e mesmo assim teve falta de comunicação, na verdade teve, porém não foi efetiva. (H3E2)

[...] a falta de comunicação entre as pessoas, de repetir e ouvir. A comunicação teve, só não foi clara. (H1E1)

Observar a identificação correta do paciente como utilização da pulseira de identificação, contendo nome completo e número do prontuário. Devem ser confirmados obrigatoriamente antes de qualquer cuidado prestado:

[...] tu identificava o número de leito, o número do leito tu não identifica, porque o paciente pode trocar. O ideal é a pulseira, o nome completo, a data de nascimento, número do prontuário. (H1E1)

[...] explicar porque tem que usar a pulseirinha, porque eu pergunto teu nome toda vez que entro no quarto, porque confiro tua pulseirinha toda vez, hoje a gente conversa bastante, carrega os familiares de informações. (H3E1)

Ao tratar de pacientes que necessitam ficar acamados por um longo período ou que

apresentam dificuldade de mobilização no leito, uma das maiores preocupações é quanto à prevenção de lesão por pressão, necessitando implantar estratégias como mudança de decúbito, uso de colchões apropriados e manter hidratação da pele:

[...] teve um paciente que não podia se mexer, se enchia de úlcera, meio que tem que ver, se não podia até um certo ponto, manuseio mínimo, mas a parte que a gente conseguia lateralizar um pouquinho. (H3E2)

[...] com os pacientes maiores que não podem mobilizar, aplicar os filmes em todas as proeminências ósseas, os colchões pneumáticos, manter hidratado, mudança de decúbito, identificar hiperemia. (H2E1)

Ensino/educação em segurança do paciente

O ensino e a educação em segurança do paciente foram apresentados como a construção do conhecimento mediante o processo de ensino-aprendizagem, desenvolvimento de postura crítica diante dos fatos e promoção de ações para melhorias no cuidado prestado aos pacientes. Os entrevistados relataram a importância de aprender com os erros e de buscar uma maneira de evitar que aconteçam novamente:

[...] precisava impactar porque tinham muitas coisas que precisavam ser mudadas, foi bom para a unidade porque se passou a discutir sobre segurança. Por muitas vezes se avisou que aquilo poderia acontecer, até que um dia todas as barreiras foram quebradas e aconteceu o erro e o paciente foi a óbito. (H3E1)

[...] uma postura bem bacana de se ter é tu ter o erro contigo, passa para o próximo que isso aconteceu que pode ser a coisa mais boba, prestar atenção e tudo mais, orientar e um colega orientar o outro. (H2E1)

A busca do conhecimento e o interesse em continuar sempre evoluindo para melhorar a qualidade do cuidado, a educação permanente e as capacitações nas instituições de saúde, com inclusão da segurança do paciente, são de suma importância para o cuidado seguro:

[...] a educação é a melhor maneira de orientar, conscientizar, explicar os riscos, o que poderia ter acontecido. As vezes a pessoa não sabe a gravidade do que seria o mal. Então educar para que ela aprenda, daí ela já vai passar

para os próximos. (H2E1)

Envolvimento do acompanhante para promoção da segurança do paciente

O envolvimento e a participação dos acompanhantes auxiliam para a qualidade dos cuidados ao paciente pediátrico hospitalizado, compartilhando informações e contribuindo com a equipe para um melhor atendimento:

[...] às vezes quando vai fazer medicação na beira do leito que fica sabendo que o paciente tem alergia. Ia instalar um antibiótico que estava prescrito, paciente tinha pulseirinha branca, falei para a mãe que ia colocar tal antibiótico. Ela: ele é alérgico. Se ela não estivesse ali, se eu não tivesse falado nada teria instalado o que estava prescrito. (H3E2)

[...] as pessoas não dão valor para o que os pais falam, só que eles sabem muito sobre os filhos, as pessoas banalizam isso, tinha que dar mais atenção para quando os pais falarem. (H3E2)

Os acompanhantes também contribuem como barreiras para incidentes ao longo da hospitalização das crianças e adolescentes:

[...] primeiro que a criança está sempre acompanhada, isso é uma barreira de proteção para nós, pai e mãe fazem uma barreira muito importante. (H3E1)

Discussão

O processo de interpretação dos resultados permitiu conhecer as estratégias implantadas pela equipe multiprofissional para o cuidado seguro. As estratégias para o cuidado seguro referentes à terapia medicamentosa são simples e podem ser reforçadas com a equipe, como a identificação do paciente, conferência e checagem dos certos da medicação, além de atenção/concentração durante a leitura/interpretação das prescrições. É primordial ressaltar que erros de medicação podem ser identificados e evitados em todas as etapas, sendo responsabilidade da equipe multiprofissional.¹⁰ O cuidado seguro às crianças e adolescentes hospitalizados em áreas críticas deve ser instituído inicialmente com medidas simples e custo-efetivas.

As tomadas de decisões rápidas em áreas críticas às vezes apresentam falhas de comunicação no envio, recebimento e interpretação, estando os pacientes sujeitos a qualquer tipo de risco.¹¹ A demora no cuidado faz com que o processo terapêutico não seja efetivo para a melhora do quadro clínico e também, gerando mais custos para as instituições de saúde.

Realizar a conferência da medicação que vai ser administrada, a dupla checagem e checar com farmacêutico para evitar possíveis erros, são condutas para fortalecer a prática segura.¹² Isso são algumas barreiras de segurança durante o cuidado, visto que em ambientes críticos as crianças e adolescentes encontram-se mais vulneráveis. O empoderamento dos acompanhantes e dos pacientes nas decisões sobre a terapêutica a ser instituída constitui, também, uma barreira para a prevenção de incidentes, por meio de questionamentos e perguntas à equipe de saúde sobre o cuidado que será prestado.¹⁰

O uso correto do *checklist* de cirurgia segura apresenta a capacidade para a produção de efeitos positivos para o paciente, melhorando o cuidado que será realizado, favorecendo práticas com maior segurança, diminuindo incidentes e desfechos desfavoráveis.¹³ Estes passos simples e de grande importância tornam os procedimentos mais seguros e reduzem danos ao paciente.

Na hospitalização pediátrica, as crianças e os adolescentes apresentam um risco maior de danos devido a vários aspectos, como o seu desenvolvimento, características físicas, dependência dos demais, entre outros. Portanto, é importante implantar soluções adequadas para a segurança destes pacientes.¹⁴ A notificação é excelente instrumento de aprendizado para a prática do cuidado seguro, contribuindo para análise dos eventos adversos e direcionando para o aprendizado.¹⁵

Os POPs, normas, regras e fluxos auxiliam na organização do trabalho, melhorando a prática do cuidado, devendo ser seguidos pela equipe.¹⁶ As capacitações melhoram a segurança, mudando aspectos de rotina, alertando os profissionais para reduzir falhas, aperfeiçoando o cuidado e compartilhando informações para a qualidade do mesmo.¹⁷ Além disso, torna-se importante um ambiente propício de aprendizagem como apoio para a comunicação entre os profissionais.¹⁸

Quanto ao déficit no quadro de pessoal, sobrecarregando a jornada de trabalho é preocupante quando se refere à segurança do paciente, podendo ocasionar aspectos desfavoráveis no cuidado prestado.¹⁹ O trabalho em equipe tem como vantagem a assistência conjunta entre categorias profissionais, compartilhamento de informações e tomada de decisões para melhor prestação de cuidados.²⁰

Manter as grades laterais sempre elevadas e comunicar aos acompanhantes em seguir esse comportamento são cuidados que a equipe prioriza na segurança do paciente.²¹ A união da equipe multiprofissional e os acompanhantes são de fundamental importância para a prevenção de quedas. A equipe multiprofissional tem responsabilização coletiva aos cuidados prestados aos pacientes, aprimorando a cultura de segurança, sendo imprescindível um bom relacionamento e colaboração de todos os membros, incentivando a colaboração em benefício da segurança.²²

Os *rounds* com a equipe multidisciplinar fornecem a comunicação entre as diferentes categorias profissionais, enriquecendo a assistência com melhores práticas de cuidado, diminuindo incidentes e ofertando um trabalho mais seguro.²³ Os *rounds* multidisciplinares favorecem o cuidado ao paciente, pensando juntos nos cuidados a serem prestados, nas condutas e tratamentos para os pacientes pediátricos críticos.

A OMS mostra que de cinco a 10% dos pacientes adquirem algum tipo de infecção ao longo da internação, e que a realização da higiene de mãos frequente e correta é a principal maneira de diminuir infecções associadas aos cuidados de saúde.²⁴ Em relação aos dispensadores de álcool gel próximos aos leitos e ao alcance dos profissionais, aparecem como resposta positiva para que tanto os profissionais quanto os acompanhantes façam uso pelo fácil acesso.²⁵

A clareza na comunicação durante o cuidado de saúde é fundamental para a segurança do paciente, porém, existem dificuldades que devem ser superadas, como a capacidade de entendimento. A comunicação eficiente pode evitar danos ao paciente, evitando desfechos desfavoráveis.²⁶ A identificação do paciente é a primeira meta internacional de segurança do paciente em relação ao atendimento seguro em todas as instituições de saúde, tendo por objetivo

prestar o cuidado no paciente certo. A pulseira de identificação deve conter pelo menos dois identificadores, ser de cor branca e colocada em um dos membros do paciente e ser analisada antes de qualquer atendimento prestado.²⁷

As ações de prevenção para lesões por pressão seriam a utilização da escala de Braden Q (avalia o risco que o paciente pediátrico apresenta para desenvolver lesões por pressão), utilizar colchões piramidais, hidratação da pele com produtos adequados, proteger as áreas de proeminências ósseas e mudança de decúbito.²⁸ Portanto, a primeira medida adotada é realizar a avaliação de risco do paciente no mínimo uma vez por semana, inspecionar a pele regularmente e fazer mudanças de decúbito frequentes.

A categoria intitulada como Manutenção da adesão aos protocolos/metras de segurança do paciente pediátrico mostrou que as rotinas diárias a serem seguidas e incorporadas por toda a equipe multiprofissional que presta cuidados aos pacientes graves, melhora a cultura de segurança. O seguimento de protocolos e das metas de segurança do paciente norteia a qualificação da assistência que é prestada, portanto, a atualização dos mesmos é necessária.

A formação do profissional deve propiciar reflexão sobre o seu trabalho, tornando-o um sujeito com pensamento crítico, aprendendo e compartilhando o seu conhecimento com os demais, impactando diariamente na qualidade do cuidado dos pacientes.²⁹ A educação e o processo de aprender fazem com que os profissionais possam atuar com mais confiança, ainda mais quando estão lidando com pacientes graves e instáveis.

O ensino e a educação estão presentes no dia a dia das pessoas, e na área da saúde não é diferente. Os profissionais constantemente ensinam e aprendem, por intermédio de conversas, do intercâmbio de conhecimento e recebimento de novas informações. É necessário investir em educação ainda durante a formação profissional, discutindo contextos e possibilidades de metodologias que empoderem esses profissionais.³⁰ A equipe multiprofissional deve trocar saberes, experiências, ideias e conhecimentos para melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes

pediátricos no ambiente crítico.

A categoria denominada Ensino/educação em segurança do paciente reforça que a educação e o ensino em segurança do paciente podem colaborar na instrumentalização dos profissionais para o cuidado de pacientes críticos, pois é necessário conhecimento teórico, habilidade prática e atitudes proativas para a segurança do paciente. Nesta perspectiva preconiza-se o aprender com os erros que podem colaborar no reconhecimento de incidentes e no desenvolvimento de estratégias para evitar a recorrência de falhas.

A participação dos acompanhantes durante os cuidados é de suma relevância no contexto da segurança do paciente. Reflete na aproximação entre acompanhantes e equipe, auxiliando no tratamento do paciente, redução de possíveis incidentes, pela observação e questionamentos, sendo eles fiscalizadores do cuidado.²¹ A participação ativa dos acompanhantes vai muito além de prestar apoio, carinho e conforto, é importante um olhar atento quando a equipe presta cuidados aos pacientes pediátricos em ambientes críticos.

A categoria intitulada Envolvimento do acompanhante para promoção da segurança do paciente mostrou quanto é relevante a participação para a promoção da segurança do paciente, se tornando uma barreira de cuidado. A necessidade dessa aproximação com os profissionais colabora para o engajamento dos familiares na segurança do paciente pediátrico crítico.

As limitações deste estudo foram relacionadas a dificuldade de obter adesão de diferentes membros da equipe multiprofissional aos encontros pré-agendados, sendo que não houve participação de médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionistas. Tais profissionais têm papel essencial no cuidado em saúde em cenários críticos como a emergência e a UTI pediátrica.

Conclusão

O estudo permitiu conhecer as estratégias para promover a segurança do paciente pediátrico no contexto hospitalar em áreas críticas na percepção da equipe de saúde. Os exemplos descritos

merecem destaque por serem medidas simples, sem custos e já previstas pelas instituições.

Todo o time multiprofissional tem papel importante em mudar este cenário, por ser um ambiente complexo e de tomadas de decisões rápidas. O reconhecimento e a identificação dos riscos a que as crianças e adolescentes estão expostos e a implantação de boas práticas no atendimento são barreiras para promover a segurança dos pacientes pediátricos.

As estratégias constatadas mostram algumas fragilidades que ainda existem, mas acima de tudo, encontram meios que estruturam um cuidado mais seguro a ser prestado às crianças e adolescentes hospitalizados. Fortalecer as técnicas nas áreas críticas e estimular a adesão aos protocolos para a segurança do paciente por todos os profissionais é importante, tornando o trabalho mais efetivo e qualificando a atenção prestada nessas instituições.

Recomenda-se que a abordagem que envolve modos de segurança ao paciente pediátrico em áreas críticas possa ser discutida ainda na graduação dos profissionais, dando continuidade nas ações de educação permanente das instituições de saúde. Novos estudos precisam ser realizados para que sejam alcançados níveis mais elevados de segurança, diminuindo os incidentes e danos que cercam os cuidados em saúde na população pediátrica.

Os autores esperam que as reflexões deste estudo possam contribuir para a ampliação das discussões sobre o cuidado seguro e, assim, direcionar ações de melhor assistência, contribuindo para o ensino e a pesquisa em enfermagem na área de segurança do paciente.

Referências

1. Macedo TR, Rocha PK, Tomazini A, Souza S, Anders JC, Davis K. The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):757-63. doi: 10.1590/S0080-623420160000600007
2. Valera IMA, Oliveira JLC, Pereira ACS, Dias AM, Haddad MCFL, Matsuda LM. Passagem de plantão em unidades de terapia intensiva pediátrica: interface com a segurança do paciente. *Rev Gest Saúde [Internet]*. 2019 [acesso em 2020 abr 2021];10(3):407-23. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/27200/23646>

3. World Health Organization (WHO). World alliance for patient safety. Forward programme 2008-2009 [Internet]. Geneva (CHE): WHO; 2008 [cited 2018 Apr 25]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70460/WHO_IER_PSP_2008.04_eng.pdf
4. James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf.* 2013;9(3):122-8. doi: 10.1097/PTS.0b013e3182948a69
5. Ministério da Saúde (BR); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2020 abr 21]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
6. Sousa FCP, Montenegro LC, Goveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. Family participation in patient safety in neonatal units from the nursing perspective. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(3):e1180016. doi: 10.1590/0104-07072017001180016
7. Stocker M, Pilgrim SB, Burmester M, Allen ML, Gijsselaers WH. Interprofessional team management in pediatric critical care: some challenges and possible solutions. *J Multidiscip Healthc.* 2016;9:47-58. doi: 10.2147/JMDH.S76773
8. Castro-Rodríguez C, Solís-García G, Mora-Capín A, Díaz-Redondo A, Jové-Blanco A, Lorente-Romero J, et al. Briefings: a tool to improve safety culture in a pediatric emergency room. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2020 Nov;46(11):617-22. doi: 10.1016/j.jcjq.2020.08.004
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Santos PRA, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Actions for safety in the prescription, use and administration of medications in emergency care units. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(Spec No):e20180347. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180347
11. Quitério LM, Santos EV, Gallotti RDM, Novaretti MCZ. Adverse events due to miscommunication in intensive care units. *Rev Espacios* [Internet]. 2016 [acesso 2019 mayo 11];37(30):19. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a16v37n30/16373020.html>
12. Siqueira CL, Ferreira KM, Souza TC, Feldman LB. Sentimentos experimentados por equipes de enfermagem acerca dos erros de medicação. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 maio 27];21(N Esp):01-10. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45411>
13. Tostes MFP, Galvão CM. Surgical safety checklist: benefits, facilitators, and barriers in the nurses' perspective. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(Spec No):e20180180. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180180
14. Mueller BU, Neuspiel DR, Fisher ERS; Council on Quality Improvement and Patient Safety; Committee on Hospital Care. Principles of pediatric patient safety: reducing harm due to medical care. *Pediatrics.* 2020;143(2):e20183649. doi: 10.1542/peds.2018-3649

15. Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Juliani CMCM. The reasons of the nursing staff to notify adverse events. *Rev Latinoam Enferm.* 2014;22(5):747-54. doi: 10.1590/0104-1169.3556.2476
16. Krauzer IM, Dall'Agnol CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. The construction of assistance protocols in nursing work. *REME Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1087. doi: 10.5935/1415-2762.20180017
17. Marinho MM, Radünz V, Rosa LM, Tourinho FSV, Ilha P, Misiak M. Educational interventions with nursing professionals and its relationship with culture of security. *REME Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1148. doi: 10.5935/1415-2762.20180079
18. Kesselheim JC, Shelburne JT, Bell SK, Etchegaray JM, Lehmann LS, Martinez W, et al. Pediatric trainees' speaking up about unprofessional behavior and traditional patient safety threats. *Acad Pediatr.* 2020 Jul. In Press. doi: 10.1016/j.acap.2020.07.014
19. Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Maziero EC. Safety culture among health professionals in a teaching hospital. *Cogitare Enferm.* 2018;23(1):e50717. doi: 10.5380/ce.v23i1.50717
20. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Training for teamwork in multidisciplinary residency in health. *ABCS Health Sci.* 2015;40(3):229-33. doi: 10.7322/abcshs.v40i3.800
21. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães ANM. Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0195. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0195
22. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: implications to professional training. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016;20(3):e20160068. doi: 10.5935/1414-8145.20160068
23. Guzinski C, Lopes ANM, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Pai DD. Good practices for effective communication: the experience of the interdisciplinary round in orthopedic surgery. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(Spec No):e20180353. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180353
24. Silva FM, Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Cabral PFA, Schneider KKL. Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico. *Cienc Enferm.* 2013 [acesso em 2019 maio 14];19(2): 99-109. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n2/art_10.pdf
25. Magnano TSBS, Dal Ongaro J, Greco PBT, Lanes TC, Zottele C, Gonçalves NG, et al. Infrastructure for hand hygiene in a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(Spec No):e20180193. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180193
26. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(Spec):e20180337. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180337

27. Bernal SCZ, Raimondi DC, Oliveira JLC, Inoe KC, Matsuda LM. Patient identification practices in a pediatric intensive care unit. *Cogitare Enferm.* 2018;23(3):e55390. doi: 10.5380/ce.v23i3.53390
28. Caldini LN, Araújo TM, Frota NM, Barros LM, Silva LA, Caetano JÁ. Evaluation of educational technology on pressure injury based on assistance quality indicators. *Rev Rene.* 2018;19:e32695. doi: 10.15253/2175-6783.20181932695
29. Fabbro MRC, Salim NR, Bussadori JCC, Okido ACC, Dupas G. Active teaching and learning strategies: perceptions of nursing students. *REME Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1138. doi: 10.5935/1415-2762.20180067
30. Arnemann CT, Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M. Health education and permanent education: actions integrating the educational process of nursing. *Rev Baiana Enferm.* 2018; 32:e24719. doi: 10.18471/rbe.v32.24719

Editora Científica: Cristiane Cardoso de Paula

Editora associada: Aline Cammarano Ribeiro

Autor correspondente

William Wegner

E-mail: wiliam.wegner@ufrgs.br

Endereço: Rua São Manoel, 963, Rio Branco, Porto Alegre/RS

CEP: 90620-110

Contribuições de Autoria

1 – Fernanda Stroeher Pereira

Concepção, coleta, análise e interpretação de dados do estudo.

2 – Marina Scherer Silveira

Coleta, análise e interpretação de dados do estudo.

3 – Leticia Maria Hoffmann

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo.

4 – Merianny de Avila Peres

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo.

5 – Márcia Koja Breigeiron

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo.

6 – William Wegner

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade.

Como citar este artigo

Pereira FS, Silveira MS, Hoffmann LM, Peres MA, Breigeiron MK, Wegner W. Percepção da equipe multiprofissional quanto à segurança do paciente pediátrico em áreas críticas. *Rev. Enferm. UFSM.* 2021 [Acesso em: Anos Mês Dia]; vol.11 e42: 1-20. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769255250>