

SEGURANÇA DO PACIENTE EM PEDIATRIA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

PEDIATRICS PATIENT SAFETY: MULTIPROFISSIONAL TEAM'S PERCEPTION

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PEDIATRÍA: PERCEPCIONES DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL

 Cecília Biasibetti¹
 Fernanda Araújo Rodrigues²
 Letícia Maria Hoffmann¹
 Letícia Becker Vieira¹
 Luiza Maria Gerhardt¹
 William Wegner¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS - Brasil.

² Rio Grande do Sul (RS), Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Cecília Biasibetti
E-mail: biasibetticecilia@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Cecília Biasibetti, Letícia M. Hoffmann;
Conceitualização: Cecília Biasibetti, Luiza M. Gerhardt, William Wegner; **Gerenciamento do Projeto:** William Wegner; **Investigação:** Cecília Biasibetti, Letícia M. Hoffmann; **Redação - Preparação do original:** Cecília Biasibetti, William Wegner; **Redação - Revisão e Edição:** Fernanda A. Rodrigues, Letícia M. Hoffmann, Letícia B. Vieira, Luiza M. Gerhardt, William Wegner.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 11/02/2020.

Aprovado em: 21/09/2020.

Editor Responsável:  Bruna Figueiredo Manzo

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre as ações de segurança do paciente em internações pediátricas. **Método:** trata-se de estudo qualitativo exploratório-descritivo realizado em 2017 em unidades de internação pediátrica de um hospital em Porto Alegre - RS. Realizaram-se duas entrevistas coletivas semiestruturadas com 14 integrantes da equipe multiprofissional. As entrevistas foram transcritas para análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** emergiu uma categoria temática "Ações para segurança do paciente pediátrico", desdobrada em ações tais como identificação correta da criança, comunicação efetiva, segurança no processo medicamentoso, prevenção de quedas, higienização das mãos e limpeza dos ambientes, responsabilização coletiva pela segurança do paciente e organização do processo de trabalho". **Conclusão:** é necessário desenvolver ações em todas as etapas de cuidado que garantam a segurança do paciente por todos os envolvidos na assistência ao paciente pediátrico.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente; Pediatria.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of the multidisciplinary team on patient safety actions in pediatric hospitalizations. **Method:** this is a qualitative exploratory-descriptive study carried out in 2017 in pediatric inpatient units of a hospital in Porto Alegre - RS. Two semi-structured group interviews were conducted with 14 members of the multiprofessional team. The interviews were transcribed for thematic content analysis. **Results:** a thematic category "Actions for the patients safety in pediatrics" emerged, divided into actions such as correct identification of the child, effective communication, safety in the medication process, prevention of falls, hand hygiene and cleaning of the environments, collective responsibility for the children patients safety and organization of the work process". **Conclusion:** it's necessary to develop actions in all stages of care that guarantee patient safety for all those involved in the care of pediatric patients.

Keywords: Patient Safety; Patient Care Team; Pediatrics.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción del equipo multiprofesional sobre las acciones de seguridad del paciente en internaciones pediátricas. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo llevado a cabo en 2017 en unidades de internación pediátrica de un hospital de Porto Alegre, estado de Rio Grande do Sul. Se efectuaron dos entrevistas colectivas semiestruturadas con 14 integrantes del equipo multiprofesional. Se transcribieron los discursos para el análisis de contenido temático. **Resultados:** la categoría temática "Acciones para la seguridad del paciente pediátrico" se despliega en acciones tales como:

Como citar este artigo:

Biasibetti C, Rodrigues FA, Hoffmann LM, Vieira LB, Gerhardt LM, Wegner W. Segurança do paciente em pediatria: percepções da equipe multiprofissional. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1337. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415.2762.20200074

"identificación correcta del niño, comunicación efectiva, seguridad en el proceso medicamentoso, prevención de caídas, higienización de las manos y limpieza de los ambientes, responsabilización colectiva de la seguridad del paciente y organización del proceso de trabajo". Conclusión: deben desarrollarse acciones en todas las etapas del proceso de atención del paciente pediátrico para garantizar la seguridad del mismo por parte de todas las personas involucradas dicha atención.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Grupo de Atención al Paciente; Pediatría.

INTRODUÇÃO

As ações para a promoção da segurança do paciente pediátrico visam à melhoria da assistência em saúde da criança hospitalizada. A percepção dos profissionais de saúde é necessária para compreender e compartilhar experiências exitosas para o cuidado seguro.

A segurança do paciente é definida como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano evitável associado ao cuidado de saúde. Já incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano, podendo ser uma circunstância relatada, um quase erro (*near miss*); incidente sem dano ao paciente ou um incidente com dano ao paciente, conhecido como evento adverso (EA). Quanto ao dano, compreende-se como o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele, podendo ser físico, social ou psicológico. Por fim, risco é a probabilidade de um incidente ocorrer.¹

Vivencia-se uma mobilização mundial a favor de diretrizes para o cuidado seguro à criança. Por isso, é necessário estimular estudos que promovam a segurança do paciente pediátrico, pois prevalecem pesquisas focadas para unidades de internação adulto.²

Nas internações pediátricas, há grande diversidade de profissionais. Nessa lógica, o trabalho em equipe é essencial para garantir a integralidade, a complementaridade e a continuidade do cuidado. Com isso, toda a equipe multiprofissional necessita identificar barreiras para a segurança do paciente focando-se em estratégias para prevenção de incidentes. Entretanto, a segurança do paciente ainda é percebida principalmente como função do gestor do cuidado, no caso, o enfermeiro, que adquire posição estratégica.³

Ao considerar a criança hospitalizada, a vulnerabilidade a incidentes devido a fatores intrínsecos relacionados às suas características anatômicas e fisiológicas e a fatores extrínsecos é ainda maior.⁴ Esses fatores somados à complexidade do processo de cuidado podem gerar riscos para a ocorrência de EA nesse público específico.

Os principais riscos para a segurança do paciente pediátrico estão relacionados ao processo de comunicação e ao relacionamento entre acompanhantes/profissionais. Além disso, a identificação do paciente, a terapia medicamentosa e nutricional,

a higienização de mãos, os cuidados com quedas e a realização de procedimentos também são citados.⁵ Outro estudo que analisou 414 EAs ocorridos durante a assistência pediátrica em 16 hospitais dos Estados Unidos demonstrou que os mais prevalentes foram os relacionados às infecções, ao acesso vascular, seguido dos relacionados a danos gastrointestinais e respiratórios.⁶

A relevância desta pesquisa se justifica pela importância do debate da equipe multiprofissional sobre as percepções sobre as ações de segurança do paciente que podem subsidiar melhorias nos processos assistenciais da criança hospitalizada.

Considerando a importância da participação dos profissionais e os escassos estudos referentes nessa perspectiva, questionou-se: qual a percepção da equipe multiprofissional sobre as ações de segurança do paciente em internações pediátricas? Portanto, esta investigação teve como objetivo conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre as ações de segurança do paciente em internações pediátricas.

MÉTODO

Estudo qualitativo exploratório-descritivo. Todas as normas do *guideline* COREQ foram seguidas.⁷ A pesquisa foi realizada em três unidades de internação pediátrica de um hospital universitário em Porto Alegre-RS escolhido por incorporar a segurança do paciente como prioridade no planejamento estratégico com certificação pela *Joint Commission International* e atender os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo faz parte do projeto de pesquisa matriz "Segurança do paciente nos serviços de atenção hospitalar à criança na cidade de Porto Alegre-RS", que tem como objetivo geral analisar a segurança do paciente na atenção à saúde da criança sob a ótica dos gestores, profissionais da saúde e acompanhantes da criança hospitalizada em quatro hospitais da cidade de Porto Alegre-RS, Brasil.

A população compreendeu todos os profissionais de saúde que atuam nas unidades mencionadas, como enfermeiros e técnicos de Enfermagem, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. A seleção ocorreu por conveniência e os interessados escolheram uma das datas disponibilizadas para participação, conforme descrito em convite que foi entregue pessoalmente pelos pesquisadores e enviado por *e-mail* aos profissionais das áreas em estudo. O critério de inclusão foi experiência mínima de um ano na assistência à criança hospitalizada. Foram excluídos os profissionais afastados do trabalho ou em férias no período de coleta de dados.

A coleta ocorreu entre maio e junho de 2017, por meio de entrevistas coletivas semiestruturadas. Essa técnica de coleta de dados destinou-se a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa a partir da abordagem de temas igualmente pertinentes, combinando perguntas fechadas e abertas, em que os entrevistados tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema em

questão interagindo com outros indivíduos.⁸ Essas entrevistas tiveram duração média de uma hora e meia, realizadas fora do horário de trabalho em uma sala reservada sediada na própria instituição. Nas entrevistas foram abordadas questões como: “qual seu entendimento sobre segurança do paciente?”; “que ações de segurança e protocolos institucionais são utilizados na sua prática profissional?”.

Inicialmente, estimava-se a participação de pelo menos um representante de cada categoria profissional em cada encontro, entretanto, a estimativa não se concretizou devido ao não comparecimento dos profissionais, o que pode ser considerado como perda para o estudo.

Na primeira entrevista houve participação de profissionais da Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição, totalizando seis profissionais. Na segunda, participaram representantes da Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Medicina e Nutrição, perfazendo oito profissionais. No total, 14 profissionais participaram. Essas entrevistas foram gravadas em áudio digital e depois transcritas para o programa *Microsoft Office Word*® Versão 2014, gerando 35 páginas de relatos.

As transcrições foram analisadas conjuntamente, sendo os dados organizados de forma sequencial, atribuindo “E1” para a primeira entrevista e “E2” para segunda. Por ser uma entrevista coletiva, não era objetivo identificar a categoria profissional em cada depoimento.

A organização e o processamento das transcrições foram realizados com o Programa *NVivo*® Versão 11.0 e depois passaram pelo processo de análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo.⁸ Os resultados do presente estudo foram discutidos com base na literatura científica atualizada pertinente à temática.

Os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi previamente aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa das instituições proponente (CAAE 43549115.0.0000.5347) e da coparticipante (CAAE 45330815.7.0000.5327). Foram seguidas todas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos da Resolução 466/2012.

RESULTADOS

Por meio da análise, emergiu a categoria principal intitulada Ações para segurança do paciente pediátrico, e sete subcategorias temáticas, sendo elas: identificação correta da criança, comunicação efetiva, segurança no processo medicamentoso, prevenção de quedas, higienização das mãos e limpeza dos ambientes, responsabilização coletiva pela segurança do paciente e organização do processo de trabalho.

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DA CRIANÇA

A respeito da identificação correta do paciente, os profissionais discutiram sobre a dupla checagem da identificação em todos os

momentos/oportunidades, sendo realizada por dois profissionais, além da conferência de pelo menos dois indicadores (nome completo e número do prontuário) e a manutenção da legibilidade/integridade da pulseira. Foi ressaltada a importância principalmente quanto à realização de exames, procedimentos e ao processo medicamentoso:

Se eu vou levar ele para um exame, eu vou fazer as conferências, quando eu vou tirar esse medicamento da máquina (dispensário eletrônico) eu estou fazendo todas as conferências (E2).

Sempre confiro o nome completo e o número do prontuário, se não está apagado da pulseira, se ela não está descolando (E1).

COMUNICAÇÃO EFETIVA

A comunicação de forma efetiva é uma estratégia indispensável na opinião dos pesquisados. Alguns facilitadores da comunicação efetiva incluem: checagem e repasse das informações instantaneamente, discussão presencial com todos os envolvidos no cuidado, abordagem sobre a comunicação efetiva nos cursos da área da saúde, técnicas de comunicação na transferência do cuidado e evolução das informações no prontuário do paciente.

Uma maneira citada para obter a confiabilidade de uma informação é, por exemplo, confirmar a mensagem verbalmente com o emissor e revisar se ela está corretamente descrita em outros meios, por exemplo, no prontuário. Também foi salientada a importância de validar não só o conteúdo da mensagem, mas também seu sentido, a fim de conferir se a interpretação está correta.

Se eu recebo uma informação do laboratório, se é do paciente certo se é o exame correto (E2).

Conferindo a identificação, se tem liberação com as equipes responsáveis, se ele vai testar via oral, se vai suspender (E1).

Além disso, os profissionais relataram a necessidade de compartilhar presencialmente as informações com todos os envolvidos. Uma ferramenta facilitadora para esse processo são os *rounds*, que incluem a equipe multiprofissional, o acompanhante e o paciente.

Tu tens que discutir em tempo real com todo mundo ali, passando sobre o que o paciente tem e daí sim tu toma as decisões juntos (E2).

Os depoimentos ilustraram que esse processo de comunicação tem sido historicamente pouco valorizado, principalmente na formação dos profissionais:

Os médicos são formados precariamente na questão de comunicação, seja porque não tem essa formação em uma disciplina ou porque não valorizam (E2).

Outro ponto identificado foram momentos críticos inerentes ao processo de trabalho, tal como a transferência de cuidado entre os próprios serviços, entre unidades de internação, entre as equipes e entre os turnos de trabalho, em que a comunicação efetiva e assertiva e seu registro são mencionados como contribuintes para fortalecer a segurança do paciente no cuidado:

A gente precisa da transferência do cuidado porque vocês na recreação têm dificuldade de saber se o paciente é GMR [Germe Multirresistente] ou não (E2).

SEGURANÇA NO PROCESSO MEDICAMENTOSO

O processo medicamentoso na Pediatria envolve especificidades nas várias etapas, desde antes da prescrição até a administração do medicamento. São indispensáveis ajustes na via de administração, respeitando as condições de deglutição da criança para medicamentos via oral, espessura de tecido subcutâneo para injetáveis, dose e frequência da medicação conforme peso, superfície corporal, idade, função renal e hepática, maturidade fisiológica, condição clínica e capacidade de comunicar efeitos indesejáveis ou reconhecer e nomear os medicamentos. Os participantes sugeriram como estratégia principal o seguimento de todos os “certos” do processo medicamentoso, conforme relato:

Ele [medicamento] passa por um grande número de processos que precisam ser feitos para que chegue no paciente certo, na hora certa, da maneira adequada (E1).

Se eu vou administrar uma medicação, eu faço todas as barreiras, os nove certos da medicação (E2).

Os entrevistados também relacionaram entre os fatores que predisõem a incidentes as diferentes faixas etárias das crianças e adolescentes que são atendidos nas unidades de internação. As diferenças de idade e, conseqüentemente, de peso e de fase do desenvolvimento podem predispor a incidentes:

Eu tenho um bebê de dois meses e uma criança de 14 anos no mesmo quarto. É uma coisa bem da Pediatria varia porque o tamanho varia tudo é pelo peso (E2).

PREVENÇÃO DE QUEDAS

A elevação das grades do leito e a presença contínua do acompanhante foram considerados importantes fatores na

prevenção de quedas, principalmente no deslocamento entre ambientes devido a (in)capacidade psicomotora da criança, equilíbrio em desenvolvimento, possível agitação e subestimação de ambientes com risco para quedas.

Nunca podem ir sozinhos. Sempre estão acompanhados (E2).

Nenhuma criança pode ficar desacompanhada e o fato de estar acompanhada já previne alguns eventos. A gente sempre orienta os pais a deixar a grade erguida e avisar quando irão sair de perto (E1).

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E LIMPEZA DOS AMBIENTES

A higienização correta das mãos em todos os momentos preconizados, a desinfecção de superfícies e limpeza do ambiente, o uso de equipamentos e medidas de proteção individual e coletiva foram relatados como indispensáveis para evitar a transmissão de microrganismos, como sugerem as falas:

A gente trabalha com medidas de prevenção [de infecção], metas de higienização correta das mãos (E2).

Outra medida de segurança e de prevenção de infecções levantada é a higienização do ambiente, tanto do leito da criança como dos ambientes coletivos da unidade de internação.

A gente sempre tenta manter e orientar sobre a limpeza, sobre manter as mesas sem restos de alimentos, descarte correto de lixo, uso dos aventais descartáveis e luvas (E2).

RESPONSABILIZAÇÃO COLETIVA PELA SEGURANÇA DO PACIENTE

A discussão da cultura de segurança possibilitou identificar as condições que intervêm no processo de trabalho e que impactam na segurança do paciente. Foi salientado que a equipe, os acompanhantes e as instituições devem adquirir condutas que expressem as ações de segurança do paciente, por exemplo, seguindo as seis metas internacionais de segurança do paciente. As falas representam o exposto:

Tem que ter mais pessoas envolvidas, tem que ser uma coisa sistêmica, se for depender só do indivíduo, realmente não vai dar certo (E2).

É de todo mundo se sentir responsável pelo que faz (E1).

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Essa subcategoria englobou os fluxos de trabalho, o gerenciamento dos sistemas de informação, a capacitação e dimensionamento de pessoal, a estrutura hospitalar adequada, a

atuação da comissão de gerenciamento de risco, a efetividade dos protocolos de segurança e Procedimentos Operacionais Padrão (POP). O relato representa o discutido pelos participantes:

A organização dos processos a fim de que coloquem barreiras para que esses erros não aconteçam (E1).

O uso de sistemas informatizados pode facilitar a organização de, por exemplo, prescrições, fazendo com que estas possam ser compartilhadas com outros profissionais, conferidas e validadas, a fim de verificar possíveis erros.

Nós da farmácia acompanhamos [via sistema informatizado] a validação da prescrição médica, nesse momento a gente identifica possíveis erros (E1).

Outra forma de contribuição para a organização do processo de trabalho é a capacitação permanente da equipe. Ela pode se dar por meio de cursos, da própria avaliação dos funcionários e *feedbacks* do seu trabalho.

Acho que ideal é capacitação mesmo (E1).

É importante o feedback do trabalho para aquele profissional (E2).

O dimensionamento adequado dos profissionais também foi relatado como peça-chave para a segurança do paciente pediátrico:

Não tem como um profissional cuidar de 12 crianças e acontece [sic] muitas quedas que se a gente estivesse com mais funcionários poderia evitar (E2).

Tem erros clássicos de pessoas que sempre tiveram um trabalho maravilhoso, mas de acordo com o decorrer do plantão a coisa virou um caos e deu problema (E2).

Durante o debate dos profissionais evidenciou-se a necessidade de ter estrutura adequada, como a disponibilidade de algumas medicações em dispensários dentro da própria unidade, evitando deslocamento em caso de urgências; e materiais específicos para crianças, com manutenção em dia.

A gente achava um absurdo todas as medicações no nono andar [farmácia] e lá é uma unidade muito dinâmica, os pacientes mudam muito rápido (E2).

Algumas camas não são do tamanho adequado e nem sempre os equipamentos também são, temos que improvisar e isso pode ser um risco, né? (E1).

A comissão de gerenciamento de risco foi reconhecida como uma iniciativa organizacional importante, com foco na identificação das falhas, nas barreiras de segurança e déficit da organização dos processos, bem como incentivo a notificação de incidentes, sustentada pela educação, fomentando a não punição dos envolvidos e com a análise completa do EA.

Tem a gerência de risco que atua então para identificar essas situações e implementar melhores práticas para que isso não ocorra (E1).

[Na gerência de risco] são feitas, por exemplo, análise de quedas e vai conversando com as unidades coisas que estão acontecendo, se tem subnotificação (E2).

A criação, atualização, revisão e, principalmente, o seguimento dos protocolos de segurança e POP também foram considerados estratégias.

A gente tem POP, manuais, o que é descrito já na nossa atuação profissional vai estar contribuindo para a segurança do paciente (E1).

Para os profissionais é imprescindível que haja a participação da equipe assistencial na criação desses protocolos:

Quem escreve está lá numa sala e não conversa com quem faz. Quem está executando tem que participar desse processo (E2).

Os debates indicaram ações que promovem a segurança do paciente em variados processos assistenciais, tais como identificação do paciente, comunicação efetiva, processos medicamentosos, prevenção de quedas e higienização. Ainda assim, a maior proporção das ações para a segurança do paciente citadas relaciona-se à organização do processo de trabalho, o que demonstra a importância de uma cultura institucional voltada para a segurança com proatividade dos envolvidos.

DISCUSSÃO

Apesar de existirem protocolos assistenciais, ainda há oportunidade de melhoria na execução do cuidado orientado por diretrizes padronizadas pela instituição.

A identificação do paciente com dupla checagem foi ressaltada na prevenção de incidentes. Estudos concordam com a prática e ainda afirmam que, para essa diretriz, é necessário que a pulseira esteja íntegra e legível, pois isso interfere em outros processos inerentes ao cuidado.^{9,10}

Complementando, a educação permanente quanto à importância da pulseira de identificação aumenta a adesão ao seu uso nos processos de cuidado.¹¹ O exposto levou à reflexão de que as estratégias citadas, aliadas à sensibilização e educação dos profissionais, têm potencial para diminuir incidentes.¹²

Percebe-se o conhecimento dos profissionais sobre a importância da identificação correta do paciente, entretanto, é necessário alinhar essa iniciativa na prática, seguindo as recomendações da literatura.

Os depoimentos dão importância à necessidade da comunicação efetiva entre todos os atores envolvidos no processo de cuidar. Uma estratégia seria a adoção e implantação de *rounds* multidisciplinares em que se discutem o quadro clínico, as pendências e a previsão para a alta hospitalar, definindo a condução dos casos.¹³

As melhorias nos registros e estímulo à promoção da comunicação efetiva desde a formação acadêmica também foram estratégias destacadas. Estudo converge apresentando a deficiência na formação profissional em relação à comunicação.¹⁴ Logo, faz-se necessária a inclusão da temática de maneira transversal nas disciplinas dos cursos da saúde, assim como é recomendado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente.¹⁵

Pesquisas revelaram que a falta de registros e a documentação inadequada em prontuários estão relacionadas à ocorrência de EA.^{9,12} A comunicação, quando deficiente, pode gerar riscos à segurança.

Logo, é necessário implementar capacitações aos profissionais sobre técnicas em comunicação e padronizar a comunicação intra-hospitalar, como a partir de *rounds* estruturados e modelo de registro em prontuário, por exemplo.

A terapia medicamentosa constantemente sofre alterações em seus protocolos com a inclusão de novos “certos”. Neste estudo, realizar todas as etapas de conferência antes da administração foi a principal ação mencionada. Os “9” certos no processo medicamentoso são: paciente certo, medicamento certo, via, hora e dose certas, registro correto, acrescidos de indicação acertada, forma de apresentação e resposta corretas, e já são descritos na literatura como ações para evitar incidentes.¹ Outro estudo acrescenta o uso da prescrição eletrônica, simulação clínica, protocolo de doses e notificações de incidentes com estratégias para o cuidado seguro na pediatria.¹⁶

Além disso, a maioria das crianças não possui mecanismos adaptativos de defesa, e o seu metabolismo é mais acelerado, fazendo com que o efeito desses medicamentos ocorra quase imediatamente, não havendo tempo hábil para a correção do erro, aumentando, conseqüentemente, a chance de eventos adversos.¹⁷ É importante o seguimento das medidas de segurança no processo medicamentoso e a atenção dos profissionais. O oferecimento de um ambiente seguro para o preparo e a administração de medicamentos, livre de distrações,

com bancadas amplas e divisórias exclusivas para cada paciente, também pode ser uma estratégia importante adotada em nível institucional.

Os cuidados quanto à prevenção de quedas tornam a participação dos acompanhantes fundamental, porque a ocorrência de quedas no ambiente hospitalar entre crianças está relacionada a diversos fatores intrínsecos do paciente, ambientais, de organização do cuidado e também do cuidador.¹⁸ Na instituição pesquisada há o Protocolo Assistencial de Quedas em Crianças, com medidas padronizadas em conformidade com recomendações para a segurança do paciente.

Concluiu-se que a orientação do acompanhante para a supervisão da criança e elevação das grades do leito é importante para prevenir quedas e isso evidencia a necessidade de valorização dessa parceria profissional-familiar.

A higienização de mãos é a principal estratégia para a prevenção de infecções. A lavagem correta das mãos, assim como a higienização dos ambientes, é importante ação para o cuidado seguro. Esta é considerada uma das barreiras de segurança mais custo-efetivas, sendo responsabilidade dos profissionais orientarem os pacientes/familiares, podendo, assim, reduzir o número de infecções e complicações relacionadas.^{9,18}

Além disso, os profissionais são responsáveis por garantir que as práticas de prevenção e controle de infecção sejam implementadas rotineiramente, tais como precauções e isolamentos, limpeza e desinfecção de equipamentos e do ambiente e técnica asséptica, quando necessário.¹⁹

As instituições são responsáveis por adequar os processos de prevenção de infecções, capacitar as equipes na adesão à higiene das mãos; já os profissionais necessitam seguir essas recomendações e também orientar seu desenvolvimento pelos pacientes/acompanhantes e equipe, pois a imaturidade do sistema imunológico da criança pode potencializar infecções que são consideradas EA.

Outra estratégia que convergiu dos relatos foi a necessidade de responsabilizar todos os envolvidos no cuidado pela segurança do paciente. Os acompanhantes e o próprio paciente, ainda que possam apresentar limitações, são importantes barreiras na prevenção de incidentes.

É necessário ampliar o senso de responsabilização e, para isso, a instituição precisa esclarecer os papéis de cada um, individual e coletivamente.²⁰ Os protocolos, diretrizes, metas e recomendações podem ser elaborados para atingir seu objetivo, entretanto, para isso, as pessoas precisam se sentir parte do processo e responsáveis em aderir às ações de segurança e melhorias nos processos assistenciais.

A última estratégia descrita foi relacionada à organização do processo de trabalho com barreira para incidentes. A falta de organização, incapacidade de atender às demandas institucionais, poluição sonora, estresse no trabalho, entre outros fatores, podem ocasionar déficits no funcionamento do serviço e predispor a incidentes.¹⁴

Nessa subcategoria também se relacionou a organização dos processos à necessidade de sistemas informatizados que possibilitem o compartilhamento de informações. Estudo concluiu que os dados em sistemas informatizados diminuem a chance de erros e aceleram a tomada de decisão clínica.²¹

Outra forma de organização dos processos de trabalho seria o incentivo, pelas instituições hospitalares, para ações de educação permanente na temática da segurança do paciente, desenvolvendo planos de capacitações para a equipe, relacionando a prevenção de EA e o estudo de incidentes ocorridos como base para melhorias nos processos.¹⁴

A readequação da força de trabalho é essencial, pois um contingente de profissionais menor do que o necessário ou carga horária maior que o indicado influencia na ocorrência de incidentes.¹⁴ Pesquisa que avaliou a relação entre a carga de trabalho da equipe de Enfermagem e o desfecho dos pacientes identificou que a adequada alocação de recursos é crucial para evitar EA e reduzir a mortalidade do paciente.²²

A estrutura física e materiais adequados devem ser ressaltados como estratégias para a realização de uma assistência organizada e de qualidade, sendo determinante para minimizar riscos, pois o profissional que não possui os equipamentos necessários e apoio logístico tem sua prática limitada, potencializando incidentes e EA.²⁰

Os relatos demonstraram que é necessário ter um processo estruturado para análise da causa-raiz dos incidentes, fornecendo *feedbacks* a fim de favorecer aprendizado e mudanças nos processos.²³ Outro estudo identificou que somente 17,24% dos profissionais disseram receber informações sobre a análise de incidentes que ocorrem na sua unidade.²⁴

Neste estudo percebeu-se que a adoção de protocolos é um componente que possibilita a padronização do cuidado. Tal achado vai ao encontro de pesquisa que discutiu as implicações de tal implementação para a assistência pediátrica segura e de alta qualidade.²⁵

Percebe-se que a maioria das ações de segurança citadas pelos entrevistados envolve diretamente a organização institucional, que também é citada na literatura como um desencadeador do cuidado seguro. As instituições de saúde devem fornecer estrutura física adequada, recursos materiais, equipe multiprofissional capacitada, sistema informatizado eficiente e ferramentas de gestão para garantir que os demais atores do cuidado, como profissionais e os próprios cuidadores das crianças, coloquem em prática as boas práticas na segurança do paciente.

A principal limitação do estudo foi a realização em somente uma instituição e a não participação de pelo menos um representante de cada categoria profissional. Isso pode ocasionar a não generalização e incompletudes dos achados, visto que não houve representação de todas as categorias profissionais de saúde das unidades pesquisadas.

CONCLUSÃO

A equipe multiprofissional identificou e relatou diversas ações de segurança interdependentes, desde a checagem da pulseira de identificação, desenvolvimento de estratégias de comunicação efetiva, seguimento dos “certos” no processo medicamentoso, higienização de mãos regular, elevação das grades do leito/berço, adequado dimensionamento de profissionais, recursos materiais suficientes, preocupação institucional com a segurança do paciente até a inclusão dos acompanhantes como barreira de segurança da criança.

Demonstra-se que essas ações têm relação direta com as metas internacionais de segurança do paciente. Sugere-se a implantação de escalas de quedas validadas para crianças e um espaço específico para preparação de medicamentos pela equipe de Enfermagem na instituição pesquisada. A responsabilização coletiva foi um achado importante, pois revelou que os profissionais reconhecem e valorizam o papel da equipe multiprofissional, criança, acompanhantes e instituição perante a segurança do paciente. Por fim, a organização do processo de trabalho ilustrou como os incidentes de segurança são inerentes à assistência em saúde devido à própria forma como está (des)estruturada.

Sugerem-se novos estudos sobre ações de segurança do paciente pediátrico em outras instituições de saúde a fim de considerar sua cultura organizacional e especificidades na adesão de práticas seguras.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013[citado em 2019 nov. 28]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Cademo+1++Assistencia+Segura++Uma+Reflexa+o+Teorica+Aplicada+a+Pratica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>
2. Silva EMB, Pedrosa DLL, Leça APC, Silva DM. Percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do doente pediátrico. *Referência*. 2016[citado em 2018 nov. 15];1V(9):87-95. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000200010
3. Reis GAX, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019[citado em 2018 nov. 15];40:e20180366. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaCauchadeEnfermagem/article/viewFile/89138/51387>
4. Silva EMB, Garcia CRF, Silva DM, Duarte JC. A segurança dos cuidados da criança hospitalizada: percepção dos enfermeiros. *Rev Psicol Criança Adolesc*. 2019[citado em 2018 nov. 15];9(1):67-82. Disponível em: http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/4650/1/rpca_v9_n1_2018_5.pdf
5. Hoffmann LM, Wegner W, Biasibetti C, Peres MA, Gerhardt LM, Breigeiron MK. Identificação de incidentes de segurança do paciente pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2019[citado em 2018 nov. 15];72(3):741-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt_0034-7167-reben-72-03-0707.pdf
6. Stockwell DC, Landrigan CP, Toomey SL, Loren SS, Jang J, Quinn JA, et al. Adverse events in hospitalized pediatric patients. *Pediatrics*. 2018[citado em 2018 nov. 15];142e20173360. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30006445>

7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007[citado em 2019 jan. 14];19(6):349-57. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Bandeira LE, Wegner W, Gerhardt LM, Pasin SS, Pedro ENR, Kantorski KJC. Condutas de educação ao familiar para promoção da segurança da criança hospitalizada: registros da equipe multiprofissional. *REME - Rev Min Enferm*. 2017[citado em 2018 nov. 15];21e-1009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1009.pdf>
10. Oliveira JLC, Silva SV, Santos PR, Matsuda LM, Tonini NS, Nicola AL. Patient safety: knowledge between multiprofessional residents. *Einstein*. 2017[citado em 2018 dez. 20]; 15(1):50-7. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/patient-safety-knowledge-between-multiprofessional-residents/>
11. Assis TG, Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Fassarella CS, Aguiar BGC. Adesão à identificação correta do paciente pelo uso da pulseira. *Rev Enferm UFPE online*. 2018[citado em 2020 jan. 07];12(10):2621-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234774>
12. Aruto GC, Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Melhores práticas no cuidado à pessoa com doença cardiovascular: interface entre liderança e segurança do paciente. *Cogitare Enferm*. 2016[citado em 2018 dez. 16];21(esp):1-9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45648>
13. Anschau F, Webster J, Roessler N, Fernandes EO, Klafke V, Silva CP, et al. Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte. *Sci Med*. 2017[citado em 2018 out. 27];27(2):265-75. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317354115_Avaliacao_de_intervencoes_de_Gestao_da_Clinica_na_qualificacao_do_cuidado_e_na_oferta_de_leitos_em_um_hospital_publico_de_grande_porte
14. Rosa RT, Gehlen, MH, Ilha S, Pereira FW, Cassola T, Backes DS. Segurança do paciente na prática do cuidado de Enfermagem: percepção de enfermeiros. *Ciênc Enferm*. 2015[citado em 2018 dez. 07];21(3):37-47. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
15. Bohomol E, Freitas MAO, Cunha ICKO. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface*. 2016[citado em 2018 dez. 22];20(58):727-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150699.pdf>
16. Volpato BM, Wegner W, Gerhardt LM, Pedro ENR, Cruz SS, Bandeira LEB. Erros de medicação em pediatria e estratégias de prevenção: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2017[citado em 2018 nov. 10];22(1):e45132. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45132/pdf>
17. Rocha CMD, Gomes GC, Ribeiro JP, Mello, MCVAD, Oliveira AM, Maciel JBDS. Administração segura de medicamentos em neonatologia e pediatria: cuidados de Enfermagem. *Rev Enferm UFPE online*. 2018[citado em 2020 jan. 13];12(12):3239-46. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235858>
18. Peres MA, Wegner W, Kantorski KJC, Gerhardt LM, Magalhães AMM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018[citado em 2018 dez. 17];39:e2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100439
19. Barros FE, Soares E, Teixeira MLO, Branco EMS. Controle de infecções a pacientes em precaução de contato. *Rev Enferm UFPE online*. 2019[citado em 2018 nov. 15];13(4):1081-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238991p1081-1089-2019>
20. Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, Marinho MM. Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016[citado em 2018 nov. 15];37(1):e55716. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100407&script=sci_abstract&tlng=pt
21. Santos TO, Pereira LP, Silveira DT. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. *RECLIS*. 2017[citado em 2018 nov. 15];11(3):1-11. Disponível em: <https://www.reclis.icict.fiocruz.br/index.php/reclis/article/view/1064>
22. Fagerstrom L, Kinnunen M, Saarela J. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open*. 2018[citado em 2018 dez. 19];8:e016367. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/4/e016367.full.pdf>
23. Silva NDM, Barbosa AP, Padilha KG, Malik AM. Patient safety in organizational culture as perceived by leaderships of hospital institutions with different types of administration. *Rev Esc Enferm USP*. 2016[citado em 2018 nov. 15];50(3):490-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0490.pdf
24. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Texto & Contexto Enferm*. 2016[citado em 2018 nov. 15];25(2):e1610015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/en_0104-0707-tce-25-02-1610015.pdf
25. Cox ED, Jacobsohn GC, Rajamanickam VP, Carayon P, Kelly MM, Wetterneck TB, et al. A family-centered rounds checklist, family engagement, and patient safety: a randomized trial. *Pediatrics*. 2017[citado em 2018 dez. 17];139(5):e20161688. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid>