

Segurança do paciente pediátrico sob a ótica da equipe de enfermagem em um hospital público

RESUMO | A segurança do paciente é uma importante dimensão da qualidade em saúde e um desafio quando refere-se a pacientes pediátricos, devido à maior vulnerabilidade devido às características fisiológicas, desenvolvimento cognitivo, indisponibilidade de medicações. **Objetivo:** Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o conhecimento e utilização do protocolo de segurança do paciente em um Hospital. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. Os conteúdos resultantes foram identificados e analisados pelo referencial de Bardin. **Resultados:** Os profissionais identificam como importante a prevenção de acidentes na pediatria mas possuem conhecimento superficial sobre as metas de segurança e exemplificam utilizar com maior exatidão as metas de prevenção de quedas e identificação dos pacientes. **Conclusão:** Treinamentos em serviço auxiliam a equipe adquirir conhecimento sobre metas de segurança e as utilizar de forma rotineira na assistência à criança, minimizando eventos adversos.

Descritores: Segurança do paciente; Cuidados de enfermagem; Pediatria.

ABSTRACT | Patient safety is an important dimension of quality in health and a challenge when it comes to pediatric patients, due to greater vulnerability due to physiological characteristics, cognitive development, unavailability of medications. **Objective:** To understand the perception of the nursing team about the knowledge and use of the patient safety protocol in a Hospital. **Method:** Exploratory, descriptive research with a qualitative approach. The resulting contents were identified and analyzed using Bardin's framework. **Results:** Professionals identify the prevention of accidents in pediatrics as important, but they have superficial knowledge about safety goals and exemplify using more accurately the goals of preventing falls and identifying patients. **Conclusion:** In-service training helps the team acquire knowledge about safety goals and use them routinely in child care, minimizing adverse events.

Keywords: Patient safety; Nursing care; Pediatrics.

RESUMEN | La seguridad del paciente es una dimensión importante de la calidad en salud y un desafío cuando se trata de pacientes pediátricos, debido a la mayor vulnerabilidad por características fisiológicas, desarrollo cognitivo, indisponibilidad de medicamentos. **Objetivo:** Comprender la percepción del equipo de enfermería sobre el conocimiento y uso del protocolo de seguridad del paciente en un Hospital. **Método:** Investigación exploratoria, descriptiva con enfoque cualitativo. Los contenidos resultantes fueron identificados y analizados utilizando el marco de referencia de Bardin. **Resultados:** Los profesionales identifican como importante la prevención de accidentes en pediatría, pero tienen un conocimiento superficial sobre los objetivos de seguridad y ejemplifican utilizando con mayor precisión los objetivos de prevención de caídas e identificación de pacientes. **Conclusión:** La capacitación en servicio ayuda al equipo a adquirir conocimientos sobre las metas de seguridad y utilizarlas de forma rutinaria en el cuidado infantil, minimizando los eventos adversos.

Palabras claves: Seguridad del paciente; Cuidado de enfermera; Pediatría.

Isabella Cristina Santiago dos Santos

Enfermeira, graduada pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.
ORCID: 0000-0002-7075-8357

Isabela Mie Takeshita

Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.
ORCID: 0000-0002-1710-7555

Nathalia Caroline Reis Silva

Enfermeira, graduada pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.
ORCID: 0000-0002-1224-6660

Brisa Emanuelle Silva Ferreira

Enfermeira. Mestre em Saúde e Enfermagem, Professora Adjunta do Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG.
ORCID: 0000-0001-5514-5475

Claudirene Milagres Araújo

Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.
ORCID: 0000-0003-0241-4445

Leila de Fátima Santos

Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.
ORCID: 0000-0002-5991-2624

Recebido em: 10/06/2022

Aprovado em: 02/08/2022

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma importante dimensão da qualidade em saúde hospitalar e tem gerado um amplo debate de repercussão mundial. Nas últimas décadas, as organizações e agências internacionais de saúde têm desenvolvido inúmeras estratégias para a melhoria da segurança do paciente e consequente melhora da qualidade do cuidado em saúde,

com diminuição dos riscos inerentes aos pacientes⁽¹⁾.

O desafio enfrentado pela segurança do paciente torna-se ainda maior quando se refere a pacientes pediátricos. Esta população é mais vulnerável ao erro devido às suas características fisiológicas, tamanho, peso, desenvolvimento cognitivo, dentre outros. As crianças devem ser orientadas e acompanhadas a todo o momento dentro do ambiente hospitalar para que sejam evitados acidentes. Além disso, estes pequenos tornam-se mais vulneráveis pela indisponibilidade de medicações no mercado farmacêutico em doses pediátricas, sendo necessária a manipulação e rediluição de medicamentos pela equipe de saúde⁽²⁾.

A Portaria nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), descreve por Segurança do Paciente, a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde⁽³⁾. A portaria destaca que a cultura de segurança do paciente seja assumida por todos os trabalhadores, sendo que estes devem assumir responsabilidade pela própria segurança, do paciente, familiares e dos colegas de trabalho, a segurança do paciente deve estar acima de metas financeiras institucionais.

A qualificação do cuidado para a segurança do paciente está relacionada a seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente: 1. Identificar o paciente corretamente; 2. Melhorar a eficácia da comunicação; 3. Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; 4. Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; 5. Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; 6. Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas⁽⁴⁾.

A segurança do paciente é uma temática complexa, que exige dos profissionais de Enfermagem habilidades e competências específicas para seu enfrentamento. O enfermeiro exerce

um papel importante no cuidado ao paciente, sendo responsável ainda pela educação permanente de sua equipe, por todo o processo e conforme o seu código de ética, é responsável ainda



Além disso, estes pequenos tornam-se mais vulneráveis pela indisponibilidade de medicações no mercado farmacêutico em doses pediátricas, sendo necessária a manipulação e rediluição de medicamentos pela equipe de saúde



por qualquer evento adverso que ocorra durante determinado processo⁽¹⁾.

A segurança do paciente é um atributo da qualidade do cuidado e tem como finalidade a promoção de uma assistência segura em saúde e quando se trata de segurança do paciente em

pediatria, os profissionais relatam a interferência de fatores adicionais na segurança do cuidado à criança, como a abrangência de diferentes estágios de desenvolvimento e a dependência para o autocuidado⁽⁵⁾.

Nosso objetivo torna imprescindível compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o conhecimento e utilização do protocolo de segurança do paciente em um Hospital Público. Diante do exposto, este estudo será direcionado pelos seguintes questionamentos: Qual o conhecimento e utilização da equipe de enfermagem pediátrica de um Hospital Público sobre o protocolo de segurança do paciente?

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permite estabelecer fatores decorrentes de cenários analisados do real, através da população estudada, sendo adequado para a elaboração de formulários, contendo a permissão declarada ou escrita pelo participante, onde são fornecidos dados básicos para o desenvolvimento com o objetivo de compreender as atitudes e valores com relação aos comportamentos dos participantes⁽⁶⁾.

O estudo teve como cenário um hospital público na cidade de Belo Horizonte, abordando atendimentos médicos e acadêmicos tendo 100% dos seus leitos de internação, consultas e exames complementares à usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assistindo crianças, adultos e idosos de toda a região metropolitana de Belo Horizonte.

A coleta de dados foi realizada entre Janeiro de 2021 a Março de 2021, onde participaram nove profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que prestam assistência às crianças internadas na Unidade Pediátrica do hospital público. Foram critérios de inclusão para participação no estudo possuir pelo menos um ano na

categoria de enfermagem, e estar presente no setor durante a coleta e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entre os critérios de exclusão estavam os profissionais ausentes no período da coleta e os acadêmicos de enfermagem e técnicos de enfermagem.

O roteiro de entrevista tinha um espaço reservado para a coleta de informações pessoais e cada entrevista durou, em média, 30 minutos. No local estavam presentes uma das pesquisadoras e o profissional de enfermagem, identificado por suas iniciais. O roteiro continha questões sobre a percepção do protocolo de segurança do paciente, a identificação deste protocolo no setor, percepção da falta de aplicação de alguma meta no setor e a importância da realização de cada etapa do protocolo.

Foi utilizado como referencial a Análise de Conteúdo de Bardin para avaliar as respostas do questionário. Trata-se de uma análise de três passos, sendo a primeira como a pré-análise que consiste em organização, com leitura inicial das informações, organizando os conteúdos norteadores; a segunda como “exploração do material” codificado, classificando e categorizando, sendo assim, consegue observar temas de repetição em cada entrevista e assim escolhendo a categoria inicial, posteriormente agrupando as categorias iniciais e compreendendo como é a aplicação do protocolo de segurança do paciente pela equipe de enfermagem por meio de categorias temáticas; e por fim o “tratamento dos resultados” tornando os resultados válidos e significativos, sendo discutidos conforme cada categoria definida anteriormente^(6,7).

A pesquisa foi realizada pautada nos preceitos éticos, em consonância com as diretrizes e as normas e cumprindo as exigências definidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos e Resolução nº 580/2018 estabelecendo as especifici-

dades éticas das pesquisas visando o respeito e proteção dos participantes no contexto do sistema público^(8,9).

O estudo foi iniciado após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, bem como do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do Hospital Público em estudo e recebendo o código de identificação 38377420.1.0000.5134.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa nove (9) profissionais de enfermagem, sendo cinco (5) técnicos de enfermagem (56%) e quatro (4) enfermeiros (46%) com idade média de 39,22 anos, tempo médio de formação de 11,22 anos e atuando em média 5,06 anos na pediatria, sendo sete (7) (78%) profissionais do sexo Feminino e dois (2) (22%) profissionais do sexo Masculino.

Do processo de análise de conteúdo foram destacadas quatro categorias: “Protocolo de segurança para redução de danos na pediatria”; “Minimizando a vulnerabilidade da criança”; “Conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas de segurança” e “Uso do protocolo de segurança durante a execução da assistência”.

Protocolo de segurança para redução de danos na pediatria

Todos os entrevistados acreditam na importância dos profissionais de saúde seguirem o protocolo de segurança do paciente para promover uma assistência de qualidade e segura, livre de erros, reduzindo assim, os eventos adversos.

A segurança do paciente é um dos atributos principais na qualidade do cuidado centrado na criança. (E1)

É muito importante realizar um atendimento seguro seguindo as

metas de segurança que já conhecemos, para zelar pelo bem-estar, para não piorar o estado de saúde delas. (E5)

Minimizando a vulnerabilidade da criança

Alguns entrevistados reforçaram ser fundamental seguir o protocolo de segurança na pediatria, devido à maior vulnerabilidade das crianças, que é própria de sua faixa etária pelo menor peso, desenvolvimento motor e também por não terem senso crítico e percepção dos eventos que podem colocá-las em risco.

Os pacientes pediátricos são ainda mais vulneráveis aos erros por causa das pequenas doses de medicamentos e por não saber perceber e reclamar, por isso todo cuidado realizado deve ser pautado na ciência e nas melhores práticas e políticas. (E6)

Se erramos nos adultos, o risco é ainda maior na criança, o pequeno peso faz que as doses de medicamento sejam muito detalhadas, levando a mais erros. As crianças também não percebem os riscos, os pais devem estar atentos, são os responsáveis legais. (E8)

Crianças não têm pensamento crítico, e se colocam em situações de perigo a todo momento. Acidentes acontecem em casa, assim também pode acontecer no ambiente hospitalar. (E9)

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas de segurança

Quando abordados sobre o entendimento de segurança do paciente, os participantes exemplificam metas de segurança e seus significados. Os depoentes mostraram conhecimento em relação a algumas metas de segurança

descritas abaixo.

Em relação a identificação correta do paciente, os depoentes trouxeram informações sobre a sua aplicabilidade, sendo importante ressaltar a fala de um dos entrevistados, que trouxe informações precisas sobre esta meta.

Ao ser internado inicia o protocolo. Pulseira de identificação pelo menos dois dados da criança, como nome e registro. Pulseira com alerta de cor diferenciada, risco a alergias [...] identificação na cabeceira do leito e relato de riscos. (E3)

A maioria dos depoentes verbalizaram a prevenção de quedas como fundamental no ambiente pediátrico e exemplificam a prevenção deste incidente com a elevação das grades de camas e berços.

Prevenção de quedas, mantendo as grades elevadas e os acompanhantes orientados. (E2)

Na pediatria, o protocolo de segurança é muito importante na prevenção das quedas, as grades devem estar sempre elevadas. (E6)

Apenas dois entrevistados trouxeram como importante a higienização das mãos na prevenção de infecção como uma meta de segurança para o paciente.

É muito importante a meta de higienização das mãos, pois evita infecção de um paciente para outro. (E7)

A segurança da criança na pediatria começa com a meta de limpeza das mãos, isso faz parte do protocolo. (E4)

A meta de segurança que fala sobre o uso e administração correta de medicamentos foi evidenciada na fala de

alguns entrevistados. Que forçaram a meta como importante na pediatria devido ao baixo peso e doses pequenas de medicamentos.

Acho que a administração de medicamentos na pediatria é muito importante por causa das doses pequenas. (E8)

Em relação a meta de cirurgia segura os depoentes trouxeram informações vagas do que é descrito no protocolo e acrescentaram que esta meta não faz parte das suas atribuições na pediatria.

Cirurgia segura: fazer o checklist e confirmar local de cirurgia. (E5)

Protocolo de Cirurgia Segura: A Enfermagem pode colaborar com a prevenção de erros cirúrgicos. (E9)

Os entrevistados não trouxeram em suas falas as metas de segurança relacionadas à segurança com medicamentos de alta vigilância, prevenção de lesões por pressão e prescrição segura. Além disso, informações em relação a cirurgia segura relacionadas ao local, procedimento e paciente corretos não foram verbalizadas.

Uso do protocolo de segurança durante a execução da assistência

Quando perguntado aos entrevistados sobre as metas de segurança que utilizavam no dia a dia da assistência à criança, todos trouxeram falas sobre a prevenção de quedas. Foi unânime a fala sobre elevar grades e três depoentes acrescentaram a importância da orientação do familiar:

Eu mantenho as grades elevadas para evitar quedas. (E1)

Toda admissão que eu recebo eu confiro se as grades estão elevadas e seguras para a internação desta criança. (E2)

A equipe de enfermagem trouxe em suas falas a importância de envolver o acompanhante da criança nas orientações de prevenção de queda, mantendo as grades elevadas.

Oriento as mães sobre o risco de queda, elas devem ficar sempre ao lado do filho e manter as grades elevadas. São crianças [rs] [...] melhora rapidinho e se movimentam muito no berço ou na cama. (E7)

Sempre que possível eu oriento as mães para que não fiquem abaixando as grades e não deixem a criança sozinha, essa queda não ajudaria nada na internação. (E3)

Ainda em relação a prevenção de quedas, um entrevistado acrescentou que eleva as grades para evitar danos ao paciente, o que pode aumentar o número de dias de internação:

Lembro sempre de elevar as grades, principalmente quando é um bebê ou um paciente que tem alguma doença que o deixa mais molinho [...] podem cair e causar danos maiores que podem deixá-lo internado mais dias. (E4)

Além disso, foi dito por outro profissional que na admissão da criança, realiza a entrega de uma cartilha que orienta o familiar e o paciente sobre o risco de queda:

No ato da admissão entrego a mãe uma cartilha que fala sobre o risco de queda quando as grades estão abaixadas e são deixadas sozinhas. (E8)

A segunda meta de segurança, mais verbalizada pelos profissionais de enfermagem, foi a identificação correta

do paciente, que é feita através da pulseira e no leito. Sendo que alguns ainda acrescentaram que além de conferir a pulseira, perguntam ao familiar o nome da criança antes da conferência:

Sempre verifico a pulseira da criança quando ela entra na pediatria e faço a identificação no quadro branco da cabeceira do leito. (E4)

Pergunto à mãe o nome completo da criança e confirmo com a pulseira de identificação, e o leito. (E7)

Outros entrevistados trouxeram a importância de verificar a identificação do paciente para evitar erros que poderiam ser evitados com a conferência e identificação adequada:

Verifico a identificação do paciente para evitar a administração de medicação trocada. (E1)
Antes de medicar a criança, perguntou o nome e verificou a pulseira, para evitar que eu dê um medicamento errado ou faça um procedimento indevido. (E2)

Outra meta que a equipe verbalizou que executa na assistência a criança foi a higienização das mãos sempre no pré e pós atendimento. Segundo as entrevistadas a higiene das mãos deve ser recorrente na pediatria, pela maior vulnerabilidade do paciente:

Sempre lavo as minhas mãos antes e após realizar qualquer procedimento explico às mães sobre lavar as mãos sempre que chegam da rua saem do banheiro, é muito importante. (E3)

Uma entrevistada trouxe informações sobre as infecções cruzadas que podem ocorrer no setor de pediatria decorrente ao atendimento de mais de uma criança por profissional, onde, sa-

bemos que a imunidade da criança é mais baixa:

Sempre realizo a higienização das mãos para evitar infecções cruzadas, pois cuidamos de outras crianças também né. (E1)

Outro entrevistado trouxe a higienização das mãos antes da manipulação das medicações:

Higienizamos as mãos para manipulação do preparo das medicações e de toda criança. (E6)

Apesar da grande vulnerabilidade do paciente pediátrico relacionada às pequenas doses de medicamentos, nem todos os entrevistados verbalizaram aplicá-la em seu dia a dia de trabalho. Alguns relataram a conferência da prescrição em relação às pequenas doses e cuidado com a via correta de administração e realização de dupla checagem.

Sempre realizo a conferência da prescrição, para verificar a dose do medicamento e aplicar na via correta. (E4)

Um participante mencionou sobre a importância da conferência da prescrição de medicamentos correlacionado com a meta de identificação segura da criança, trazendo informações sobre observar nome correto, leito, nomes de crianças parecidas.

No momento da preparação das medicações eu confiro a prescrição, a pulseira e a placa de identificação. (E6)

A meta que fala sobre a comunicação efetiva dos profissionais foi citada poucas vezes, algo que deveria estar bem relevante, devido às comunicações entre centro cirúrgico e pediatria e troca de plantões.

Realizamos a comunicação en-

tre os setores: por meio do telefone, através da evolução no sistema e a passagem de plantão do nosso dia a dia. (E4)

A única meta não mencionada pelos entrevistados foi a cirurgia segura e o check-list, o que era de ser esperado já que o setor tem baixa recepção de pacientes para cirurgia, sua maioria é de pós-operatório imediato.

Quando questionados sobre o que falta ser aplicado no setor de pediatria em relação ao protocolo de segurança do paciente, a maioria dos depoentes verbalizaram que não havia a necessidade de modificações.

Está tudo de acordo, temos um cartilha de segurança do paciente sendo aplicada no setor e mantemos boa comunicação entre a equipe. (E1)

Apenas um depoente trouxe informações de melhorias, conforme descrito abaixo:

Em relação ao protocolo de segurança no setor de pediatria eu acrescentaria algumas ferramentas no sistema na hora de prescrever para gerar alertas que inibisse a prescrição de medicamentos errados ou dosagem incorretas. Crianças pequenas não têm capacidade de relatar possíveis eventos adversos, o que aumenta a probabilidade de eventos adversos. (E6)

DISCUSSÃO

Os relatos dos entrevistados reforçam a importância dos profissionais de saúde seguirem o protocolo de segurança do paciente para promover uma assistência de qualidade. Estudiosos enfatizam que a segurança do paciente em sua definição representa a ausência de danos e riscos à vida, visando minimi-

zar erros humanos operacionais ligados ao processo de trabalho. Para isso, conta-se com o cuidado e a capacitação das instituições de saúde⁽¹⁰⁾.

A existência dos protocolos assistenciais no cuidado ao paciente não exclui a necessidade da instituição em continuamente procurar alcançar a melhor assistência, sempre sob a visão de suas diretrizes padronizadas⁽¹¹⁾.

A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente foi ressaltada, citando assim, as seis metas internacionais de segurança do paciente. Desta forma percebe-se o conhecimento e a aplicação do protocolo de segurança do paciente por parte dos profissionais e a importância de sua realização, entretanto, é necessário sempre alinhar essa iniciativa à prática, seguindo as recomendações da literatura. Logo, as percepções elencadas neste estudo corroboram com as “Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente” da Organização Mundial da Saúde (OMS) e com os protocolos básicos definidos pela Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde⁽³⁾.

Sabe-se que a atuação da equipe de Enfermagem é fundamental para a identificação de situações de risco, pois contribuem ativamente com a redução de eventos adversos por meio de planejamento e execução de práticas seguras⁽¹²⁾.

Ao analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo, a pesquisa evidenciou similaridade com outros estudos acerca desse conhecimento: sendo considerado ainda superficial por parte da equipe, demonstrando um aspecto dificultador na busca pela mudança de comportamento e a promoção da cultura de segurança do paciente⁽¹³⁾.

De acordo com a OMS, conceitua-se fator de risco como a probabilidade da ocorrência de um incidente durante a assistência em saúde. O risco de queda existe na pediatria e sua prevenção foi citada pela notada como

conhecida por grande parte da amostra da pesquisa como um fator de risco, ou seja, a maioria conhece sobre esse pilar e afirma sua utilização no setor. Esses e outros fatores de risco são citados na



Nesse sentido, observa-se a importância e a necessidade do treinamento e capacitação continuada, onde gestores e administradores poderiam instituir treinamentos periódicos para que a equipe adquira o conhecimento de todas as metas de segurança e as utilize de forma rotineira na assistência à criança, garantindo a segurança e minimizando eventos adversos



literatura como fatores que predisõem os erros e podem ter origem relacionada aos profissionais⁽¹⁴⁾.

A identificação do paciente foi demonstrada com alto conhecimento na pesquisa. Outros autores também abor-

dam que os profissionais reconhecem que a identificação incorreta pode acarretar danos aos pacientes, dentre as consequências dessa falha estão, principalmente, os erros de medicação⁽¹⁵⁾.

Ademais, a OMS aponta que as principais consequências da incorreta identificação além dos erros de medicação, são também os erros de transfusão sanguínea, erros de diagnósticos, troca de pacientes na realização de procedimentos ou mesmo procedimentos em locais errados do corpo, troca de recém-nascidos⁽¹⁶⁾.

Em relação à abordagem prática do protocolo de segurança na pediatria, observou-se que dos seis pilares, dois são mais presentes no setor, sendo assim, são mais aplicados pelos trabalhadores, sendo eles: Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas. Estudos que traçaram o perfil de notificação em setores pediátricos concluíram que quanto ao tipo dos incidentes, a maior parte deles (40%) estava associada a medicações, seguidas de alergia causada por pulseiras de identificação e risco de quedas (22%)⁽¹⁷⁾.

Sendo assim, percebe-se uma relevância na prevenção de quedas e deve ser aplicada e comunicada na pediatria. Dentre os participantes, houve a relação entre a prevenção de quedas e o apoio dos pais e acompanhantes nesse quesito. Nesse aspecto, autores abordam que o acompanhante que entende a importância dos cuidados se torna parceiro na segurança do paciente. Familiares se tornam receptivos para receber orientações quando são incluídos no processo do cuidado e servem de barreira na prevenção de alguns eventos adversos⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Outro pilar citado com frequência que diz sobre sua aplicação no setor foi a identificação do paciente. Os participantes informaram sobre esse pilar que se aplica na pulseira de identificação e sua confirmação com o leito e também com os pais. Em outros estudos, essa

meta também foi uma das mais conhecidas entre a amostra⁽²¹⁾.

Assim como citado pelos profissionais, a pulseira de identificação deve ser usada contendo os principais dados dos pacientes no primeiro momento do contato com o ambiente hospitalar, como centro cirúrgico, ambulatórios, unidade de internação, sala de emergência e outros espaços⁽²²⁾.

A redução do risco de infecções associadas a cuidados de saúde (antiga meta higienizar as mãos) foi citado seis vezes, sendo necessária maior frequência de aplicabilidade. Estudos sugerem a necessidade de promover mudanças do trabalho entre profissionais e serviço de controle de infecção. A união desses setores além de gestores poderia gerar resultados melhores na higienização das mãos uma vez que a adesão a essa prática ainda é um desafio⁽²³⁾.

Ressalta-se ainda a escassez de estudos sobre a higienização das mãos pelos pais das crianças internadas. Estudos evidenciaram que a participação maioria dos pais possui conhecimento deficitário sobre as indicações para realizar a higiene das mãos, mas reconheceu a prática como uma estratégia relevante para a prevenção de infecções associadas à assistência à saúde. Demonstrando a importância da orientação dos profissionais aos acompanhantes e, da mesma forma, a participação dos pais em lembrar os trabalhadores da saúde sobre a higienização durante sua assistência⁽²⁴⁾.

Já a meta “Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos” foi citado poucas vezes pela amostra estudada, demonstrando maior necessidade de abordagem desse tópico com a equipe. Um estudo realizado na Espanha evidenciou que após a utilização e adesão de estratégias educativas sobre segurança do paciente observou-se uma redução de 21% para 3% nos erros de prescrição de medicamentos⁽²⁵⁾.

Por último, o pilar “Assegurar ci-

urgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto” não foi citado pelos participantes da pesquisa como aplicado no setor, mas há o conhecimento por parte da equipe. Esse fato se justifica pela característica de funcionamento da unidade por não realizar procedimentos cirúrgicos.

Ao analisar os resultados, alguns aspectos em relação ao protocolo de segurança do paciente na pediatria faltam ser aplicados nessa unidade. Dentre eles, destacam-se: reduzir o risco de quedas contando com a colaboração dos pais e responsáveis. Nesse sentido, a literatura recomenda além da orientação verbal, o uso de cartilhas ilustradas auxiliando na compreensão das ações, além da técnica readback para confirmar as informações transmitidas aos pais^(26,27).

Essa orientação à família também pode se relacionar com a alimentação da criança internada. Acompanhantes orientados são promotores de segurança, há na literatura relatos da dificuldade de profissionais em lidar com a família, em decorrência da resistência da renúncia do cuidado. Há a necessidade de aperfeiçoar as técnicas de comunicação verbal e metodologias de orientação e educação de pacientes e familiares⁽¹⁸⁾.

Em relação à comunicação, esse aspecto também precisa ser ampliado no setor. A comunicação requer estratégias para que seja efetiva e pode ocorrer desde a utilização de técnicas e instrumentos padronizados para uniformizar as informações sobre o paciente e seus cuidados, como também pode se ampliar na concepção que o acompanhante/familiar e o próprio paciente tenham voz para colaborar em todo processo⁽²⁶⁾.

CONCLUSÃO

A abordagem qualitativa do estudo permitiu concluir que a equipe de enfermagem identifica como importante a prevenção de acidentes na pedia-

tria, mas possuem conhecimento superficial sobre as metas de segurança. Os entrevistados relataram conhecer e exemplificam utilizar com maior exatidão as metas de prevenção de quedas e identificação dos pacientes. Entretanto, em relação às outras metas, nem todos os depoentes relataram fazer parte do protocolo e disseram utilizar no seu dia a dia da assistência ao paciente pediátrico.

Portanto, foi observado um conhecimento superficial da equipe estudada sobre a segurança do paciente na pediatria, onde apesar de citarem a importância das Metas de Segurança do Paciente, poucos relatam as utilizarem no dia a dia da assistência. E apesar de existir a percepção e uso contínuo das metas “Identificar o paciente corretamente” e “Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas”, não se pode omitir o uso das outras quatro metas menos citadas, pois a elas são complementares diante da importância que a assistência seja realizada com segurança.

Nesse sentido, observa-se a importância e a necessidade do treinamento e capacitação continuada, onde gestores e administradores poderiam instituir treinamentos periódicos para que a equipe adquira o conhecimento de todas as metas de segurança e as utilize de forma rotineira na assistência à criança, garantindo a segurança e minimizando eventos adversos.

Concluímos que é importante que se haja maiores discussões sobre o real uso do protocolo de segurança do paciente em pediatria, considerando-se as especificidades, o cotidiano e realidade de cada local, aliando a realidade do setor com o protocolo, mas sem abrir mão de nenhuma meta e adotando mecanismos de barreiras, como dupla checagem, check list, entre outros para o cumprimento em cada etapa da assistência.

Referências

1. Rocha CM, Gomes GC, Ribeiro JP, Mello MCVA, Oliveira AMN, Maciel JBS. Administração segura de medicamentos em neonatologia e pediatria: cuidados de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018; 12(12):3239-46.
2. Souza TLV, Mota RO, Brito EAWS, Farias LMVC, Matias EO, Lima FET. Segurança do paciente na administração de medicamento intramuscular em pediatria: avaliação da prática de enfermagem. *Rev Gaúch Enferm*. 2018; 39:e2017-0002.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 17 jul. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
4. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Metas internacionais de segurança do paciente [Internet]. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2021 [citado 17 jul. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>
5. Alves DFS, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Rev Gaúch Enferm*. 2016; 37(2):e58817.
6. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais (Univ. Fed. Juiz Fora)*. 2013; 6(2):179-91. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>
7. Urquiza MA, Marques DB. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretexos*. 2016;16(1):115-44. <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretexos/article/view/20988>
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Institui a pesquisa realizada com seres humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2013 [citado 17 jul. 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamenta o item XIII.4 da Resolução nº 466/12, que prevê resolução complementar tratando das especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2018 [citado 17 jul. 2022]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>
10. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Brazilian network for nursing and patient safety: challenges and perspectives. *Texto & Contexto Enferm*. 2015; 24(3):906-11.
11. 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; 24:e-1337.
12. Verlaet CW, van der Starre C, Hazelzet JA, Tibboel D, van der Hoeven J, Lemson J, et al. The occurrence of adverse events in low-risk non-survivors in pediatric intensive care patients: an exploratory study. *Eur J Pediatr*. 2018; 177(9):1351-8.
13. Costa ACL, Silva DCZ, Correa AR, Marcato JO, Rocha PK, Matozinhos FP, et al. Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico. *REME Rev Min Enferm*. 2020; 24:e1345.
14. Harada MJCS, Pedreira MLG, Peterlini MAS, Pereira SR. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006.
15. Wegner W, Pedro ENR. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. *Rev Latinoam Enferm*. 2012; 20(3):427-34.
16. World Health Organization. Patient safety solutions: volume 1, solution 2 [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [cited 2022 Jul. 17]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>
17. Stockwell DC, Landrigan CP, Toomey SL, Loren SS, Jang J, Quinn JA, et al. Adverse events in hospitalized pediatric patients. *Pediatrics*. 2018; 142(2):e20173360.
18. Benjamin JM, Cox ED, Trapskin PJ, Rajamanickam VP, Jorgenson RC, Weber HL, et al. Family-initiated dialogue about medications during family-centered rounds. *Pediatrics*. 2015; 135(1):94-101.
19. Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. *Cad. saúde pública*. 2016; 32(10):e00081815.
20. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães A MM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Rev Gaúch Enferm*. 2018; 39:e2017-0195.
21. Gomes MVS. Conhecimento de graduandos de Enfermagem sobre as seis metas internacionais de segurança do paciente [Trabalho de Conclusão de Curso na Internet]. Brasília: Universitário de Brasília; 2019 [citado 17 jul. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13583/1/21388554.pdf>
22. Ministério da saúde (BR). Protocolo de identificação do paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 17 jul. 2022]. Disponível em: <https://proqualis.net/protocolo/protocolo-de-identifica%C3%A7%C3%A3o-do-paciente-0>
23. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Rev Gaúch Enferm*. 2015; 36(4):21-8.
24. Bellissimo-Rodrigues F, Pires D, Zingg W, Pittet D. Role of parents in the promotion of hand hygiene in the paediatric setting: a systematic literature review. *J Hosp Infect*. 2016; 93(2):159-63.
25. Campino A, Lopez-Herrera MC, Lopez-de-Heredia I, Valls-i-Soler A. Educational strategy to reduce medication errors in a neonatal intensive care unit. *Acta Pædiatrica*. 2009; 98(5):782-85.
26. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Rev Gaúch Enferm*. 2019; 40(esp):e20180337.
27. Reis GAX, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matu LM. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev Gaúch Enferm*. 2019; 40(spe):e20180366.