

Identificação de incidentes de segurança do paciente pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas

Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children

Identificación de incidentes de seguridad del paciente por los acompañantes de niños hospitalizados

Letícia Maria Hoffmann¹

ORCID: 0000-0002-0700-1714

Wiliam Wegner¹

ORCID: 0000-0002-0538-9655

Cecilia Biasibetti¹

ORCID: 0000-0002-0418-1174

Merianny de Ávila Peres¹

ORCID: 0000-0002-6362-7076

Luiza Maria Gerhardt¹

ORCID: 0000-0003-1558-3811

Márcia Koja Breigeiron¹

ORCID: 0000-0001-6546-8868

RESUMO

Objetivo: analisar os incidentes de segurança do paciente identificados pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas. **Método:** estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com 40 acompanhantes de crianças hospitalizadas em enfermarias de três instituições hospitalares, no município de Porto Alegre/RS, Brasil, no período de abril a dezembro de 2016. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra, submetidas à análise temática com auxílio do *software* NVivo 11.0. **Resultados:** emergiram relatos dos acompanhantes relacionados às quedas, à alimentação da criança, identificação do paciente/acompanhante, processo medicamentoso, comunicação, higienização das mãos e do ambiente hospitalar, disseminação de doenças, relação entre acompanhantes/profissionais no cuidado e processos/procedimentos de cuidado. **Considerações finais:** a comunicação e o relacionamento entre acompanhantes/profissionais são os principais fatores contribuintes para incidentes de segurança do paciente, interferindo na qualidade do cuidado. A participação dos acompanhantes e o engajamento no cuidado da criança podem ser estratégias a serem desenvolvidas para a promoção da cultura de segurança. **Descritores:** Segurança do Paciente; Acompanhantes de Pacientes; Enfermagem Pediátrica; Pediatria; Criança Hospitalizada.

ABSTRACT

Objective: to analyze patient safety incidents identified by caregivers of hospitalized children. **Method:** a qualitative, exploratory-descriptive study was carried out with 40 caregivers of children hospitalized in three hospital institutions in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil, from April to December 2016. Semi-structured, recorded and transcribed interviews were carried out in their entirety, submitted to a thematic analysis using the NVivo 11.0 software. **Results:** reports related to falls, infant feeding, patient/caregiver identification, medication process, communication, hand hygiene and hygiene of the hospital environment, spread of diseases, relations between caregivers and professionals and care processes/procedures were all cited. **Final considerations:** communication and the relations among caregivers and professionals are the main contributory factors for patient safety incidents, interfering with the quality of care. The participation of caregivers and engagement in child care may be strategies to be developed to promote a safety culture. **Descriptors:** Patient Safety; Caregivers; Pediatric Nursing; Pediatrics; Child, Hospitalized.

RESUMEN

Objetivo: analizar los incidentes de seguridad del paciente identificados por los acompañantes de niños hospitalizados. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, realizado con 40 acompañantes de niños hospitalizados en las enfermerías de tres instituciones hospitalarias, en el municipio de Porto Alegre/RS, Brasil, desde abril hasta diciembre 2016. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas en su totalidad, sometidas al análisis temático con la ayuda del *software* NVivo 11.0. **Resultados:** se han reportado casos de acompañantes relacionados con las caídas, la alimentación del niño, identificación del paciente/acompañante, proceso medicamentoso, comunicación, higienización de las manos y del ambiente hospitalario, diseminación de enfermedades, relación entre acompañantes/profesionales en el cuidado y los procesos/procedimientos de cuidado. **Consideraciones finales:** la comunicación y la relación entre acompañantes/profesionales son los principales factores que contribuyen para los incidentes de seguridad del paciente, lo que interfiere en la calidad del cuidado. La participación de los acompañantes y el compromiso en el cuidado del niño pueden ser estrategias a ser desarrolladas para la promoción de la cultura de seguridad. **Descriptorios:** Seguridad del Paciente; Chaperones Médicos; Enfermería Pediátrica; Pediatría; Niño Hospitalizado.

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

Como citar este artigo:

Hoffman MR, Wegner W, Biasibetti C, Peres MA, Gerhardt LM, Breigeiron MK. Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children. Rev Bras Enferm. 2019;72(3):707-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>

Autor Correspondente:

Letícia Maria Hoffmann
E-mail: leticiamhoffmann8@gmail.com

Submissão: 10-06-2018 Aprovação: 20-02-2019

INTRODUÇÃO

A presença da família no ambiente hospitalar e a participação nos cuidados à criança têm modificado a organização do cuidado, fazendo com que o foco da atenção dos profissionais, sobretudo da Enfermagem, seja ampliado para incluir os acompanhantes⁽¹⁾. A presença do acompanhante durante a internação pediátrica é vital na construção da segurança por meio da informação e orientação sobre os cuidados, possibilitando a participação ativa de pacientes/acompanhantes/profissionais, respeitando suas competências e garantindo maior qualidade nos cuidados prestados⁽²⁾.

A temática da segurança do paciente vem ganhando maior visibilidade dentro das instituições hospitalares, sobretudo pela busca de maior qualidade do cuidado e diminuição dos incidentes⁽³⁾. De acordo com a taxonomia internacional, a segurança do paciente se refere à ausência de dano evitável ao paciente durante o processo de cuidado em saúde. Nessa perspectiva, todo o evento ou circunstância que pode causar ou realmente causou um dano desnecessário é denominado de incidente de segurança do paciente⁽⁴⁾.

O incidente de segurança do paciente, ou incidente, que resulta em dano, constitui um evento adverso, cujo impacto atinge também o profissional e a instituição. Erros, eventos adversos evitáveis e riscos são classificados como incidentes. A prevenção de incidentes, com ou sem dano, fundamenta-se na cultura de segurança, definida como os valores, atitudes, percepções, competências e comportamentos de indivíduos, grupos e instituições que balizam a gestão da saúde e segurança em uma organização⁽⁴⁾. Já os eventos adversos, ou incidentes com dano, estão relacionados a um resultado indesejado para o doente que pode ou não ser consequência de um erro. Um quase evento pode ser uma situação que envolva (evento adverso) ou não danos ao paciente um incidente, é um incidente que não alcançou o doente. Já o erro é a falha na execução de uma determinada ação planejada de acordo com o esperado ou o desenvolvimento incorreto de um plano⁽⁴⁾.

Um estudo realizado em Portugal afirma que crianças são mais vulneráveis à ocorrência de eventos adversos durante a internação hospitalar se comparadas à população adulta⁽⁵⁾. Estudos realizados na área também trazem como achados erros na assistência à criança hospitalizada relacionados à infecção hospitalar por higienização precária das mãos, falta de barreiras de proteção, como isolamentos, precária identificação do paciente, quedas, insucesso em procedimentos, como punção venosa, manuseio incorreto de materiais médico-hospitalares, como sondas e cateteres, e o preparo e na administração de medicamentos⁽⁶⁾.

Outro estudo que analisou 556 eventos adversos ocorridos durante a assistência em clínica pediátrica, apontou os eventos adversos relacionados a acesso vascular (40,8%) como sendo de maior prevalência, seguido dos relacionados a sondas, cateteres, drenos, tubos (27,2%) e medicamentos (15,5%)⁽⁷⁾.

Os estudos com enfoque na segurança do paciente e participação da família também apresentam como resultados a identificação, pelos acompanhantes, de incidentes nos mais variados processos de cuidado, principalmente aqueles atrelados à comunicação e informação dos acompanhantes, realização de procedimentos invasivos e participação do acompanhante nos

cuidados. O conhecimento dos acompanhantes sobre o tratamento e procedimentos necessários para a criança pode colaborar na segurança, reduzir sentimentos negativos, prevenir eventos adversos e possibilitar que participem das rotinas hospitalares assumindo um papel ativo nos cuidados que lhe são incumbidos também fora do ambiente hospitalar. Isso se torna viável quando há uma escuta ativa e parceria entre os profissionais e os acompanhantes para o bem-estar da criança^(2-8,9,10).

Essa pesquisa justifica-se pela necessidade de explorar a vivência dos acompanhantes diante dos protocolos de segurança amplamente discutidos nas instituições. Além disso, torna-se de extrema importância a identificação de eventos, ou incidentes, que podem causar ou serem potenciais causadores de danos ao paciente pediátrico, considerando que a presença do acompanhante pode ser um fator intensificador para prevenção de eventos adversos⁽⁸⁾. O primeiro passo para a instrumentalização dos acompanhantes é conhecer sua compreensão sobre esses incidentes em Pediatria. Sendo assim, a questão que norteou esse estudo foi: Quais são os incidentes de segurança identificados pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas?

A aprendizagem proporcionada pela análise de incidentes de segurança, neste estudo identificados pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas, é uma das características da cultura de segurança organizacional necessárias à sustentabilidade das estratégias de prevenção de incidentes⁽⁴⁾.

OBJETIVO

Analisar os incidentes de segurança identificados pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Todos os acompanhantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo segue as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa das três instituições participantes, denominadas A, B e C, respectivamente com os números 1.221.489, 1.120.025 e 1.383.292.

Tipo de estudo

Estudo de abordagem qualitativa com delineamento exploratório-descritivo. A abordagem qualitativa busca o entendimento das ações dos indivíduos, que são o foco do estudo, na realidade em que estão inseridos. A pesquisa exploratória objetiva uma visão geral, uma aproximação, muitas vezes inicial, de um fato, enquanto que a descritiva tem como propósito a descrição de suas características⁽¹¹⁾.

Cenário do estudo

A coleta de informações foi realizada no período de abril a dezembro de 2016, em três hospitais (Instituição A, B e C), com leitos de internação pediátrica e destinados a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Fonte de dados

Foram realizadas 40 entrevistas com acompanhantes de crianças internadas em enfermarias pediátricas. Previamente à coleta dos dados, foi estipulado o número mínimo de seis entrevistas por enfermaria, porém, conforme a aplicação do critério de saturação empírica e teórica das informações, e considerando a extensão e a complexidade do estudo, houve o acréscimo de entrevistados até que não houvesse relatos de incidentes ainda não mencionados anteriormente pelos acompanhantes⁽¹¹⁾. Desse modo, 27 entrevistas foram realizadas na instituição A, 6 na instituição B e 7 na C. Nas entrevistas, incluíram-se os acompanhantes dispostos a relatar as situações vivenciadas durante a internação da criança. Tinham idade maior ou igual a 18 anos, eram os responsáveis legais, acompanhando a criança há, pelo menos, sete dias na unidade de internação, desconsiderando-se o tempo de possível internação em emergências e/ou Unidades de Terapia Intensiva. Os acompanhantes que não preenchiam esses critérios não foram convidados a participar do estudo. Os acompanhantes foram abordados na beira do leito do paciente de forma intencional. Foi verificado, com os profissionais da equipe de saúde e/ou no prontuário, o cumprimento dos critérios de inclusão e procedeu-se o convite para participar na pesquisa. Não houve recusa dos acompanhantes abordados para responderem à pesquisa, porém uma participante solicitou que fosse retirada do estudo antes de sua conclusão.

Coleta dos dados

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, gravadas em dispositivo digital. O roteiro semiestruturado abordava questões que objetivaram captar o entendimento dos cuidadores sobre as questões que envolvem a cultura de segurança do paciente, tais como: falhas, erros ou incidentes no cuidado prestado pelo profissional à criança hospitalizada e potenciais ações que afetam a cultura de segurança do paciente sob a ótica do acompanhante. Nesse aspecto, a maioria dos acompanhantes demonstrou desconhecimento sobre a temática no início da entrevista. Porém, no transcorrer das questões, os acompanhantes conseguiram relatar diversos aspectos pertinentes aos objetivos definidos.

As entrevistas foram realizadas por bolsistas de iniciação científica devidamente treinadas e capacitadas para realizar a coleta dos dados. Mediante o aceite dos acompanhantes, esses eram encaminhados à uma sala privativa dentro da própria unidade de internação para a realização das entrevistas que duraram, em média, 30 minutos. Nesse momento, a criança era acompanhada por outra pessoa, que poderia ser um visitante ou profissional da Saúde que se dispusesse a observá-la na ausência do acompanhante.

Organização e análise dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e digitadas no *software Microsoft Word*® 2010, gerando 181 páginas de material empírico proveniente das falas, o qual foi analisado em sua totalidade. Os depoimentos dos participantes foram identificados pela letra P, seguida por um numeral, conforme a ordem em que foram realizadas as entrevistas, e a vinculação às instituições hospitalares, identificadas pelas letras A, B ou C. O material foi

organizado com auxílio do *software QSR NVivo* versão 11.0 e submetido à análise de conteúdo temática proposta por Minayo⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

O processo de análise das falas dos acompanhantes possibilitou a construção de uma única categoria temática denominada "incidentes de segurança do paciente relatados por acompanhantes de criança hospitalizada". Essa categoria agregou assuntos relacionados à identificação de incidentes de segurança relacionados a quedas, alimentação da criança, identificação do paciente/acompanhante, processo medicamentoso, comunicação, higienização das mãos e do ambiente hospitalar, disseminação de doenças, relação entre acompanhantes/profissionais no cuidado e processos/procedimentos de cuidado, agrupados e contextualizados.

Incidentes de segurança relatados por acompanhantes de criança hospitalizada

Dentre os incidentes identificados pelos acompanhantes estão aqueles relacionados ao risco de quedas. Apesar de a maioria dos acompanhantes ter afirmado que há efetividade nos cuidados e orientações relacionados ao risco de quedas, houve relato de uma queda do berço. Além disso, também ficou evidente para o acompanhante o risco de quedas relacionadas ao tamanho dos leitos em relação à estatura das crianças. A falta de instrução e o reforço das orientações aos acompanhantes quanto à importância dos cuidados com as grades dos leitos também foi percebida como um potencializador do risco. Os depoimentos ilustram isso:

[...] *Ele caiu do berço, olha a grade como é. Caiu meu crachá e quando fui pegar ele virou por cima da grade e bateu com a cabeça no chão [...]* (P2, Instituição A).

[...] *Tem umas crianças que são menores e a grade é maior, se fosse daquele tamanho pegaria no peito dela, daí ela poderia ficar segura porque ela não se pendura, mas a dela é bem baixa [...]* (P9, Instituição A)

Outro momento de risco para as quedas foi nas trocas entre os acompanhantes, pois as crianças poderiam ficar desacompanhadas e sem supervisão por algum momento.

A identificação do paciente também foi uma fragilidade percebida pelos acompanhantes. Em grande parte das entrevistas, citaram que a verificação efetiva da pulseira de identificação era realizada somente no início do plantão. Identificaram-se falhas na sua conferência em novas oportunidades, como no momento da administração de medicamentos, na realização de procedimentos ou exames. Nessas situações, os profissionais preferiam conferir os dados do paciente no prontuário ou na identificação fixada no leito:

Não, a pulseirinha só é olhada nas trocas de plantão (P18, Instituição A).

Os acompanhantes comentaram que alguns pacientes permaneceram sem a pulseira de identificação, foram transferidos para outra unidade ou ficaram algumas horas sem essa identificação até que um profissional percebesse a ausência do identificador:

Sim, ele estava lá embaixo, daí lá eles não colocaram a pulseirinha, ele veio para cá sem a pulseirinha no bracinho [...] (P17, Instituição A).

Um aspecto também enquadrado como um fator relacionado à segurança do paciente foi a falta de identificação dos acompanhantes e visitantes no ingresso hospitalar:

[...] seria a questão do padrão que é usado, que critério é usado para que o acompanhante ingresse ao quarto da criança [...] (P2, Instituição A).

Já em relação à alimentação, os acompanhantes identificaram falhas relacionadas a atrasos ou omissões na entrega das refeições, troca de dietas do paciente ou entre pacientes, temperatura inadequada das mamadeiras, falhas na velocidade de infusão de dieta enteral e presença de sujidade na mamadeira entregue para o paciente:

[...] eu pedi hoje, por exemplo, era 06h e 15min [...] era 07h e 30min e ainda não tinha vindo a mamadeira dele. É descaso com a alimentação de uma criança (P2, Instituição A).

[...] Daí ficou 6 horas sem vir o mamã, não veio duas dietas dela [...] Daí quando ela veio para cá também, ela ficou das 14h até às 20h sem receber a dieta (P32, Instituição C).

Quanto ao processo medicamentoso, foram relacionados atrasos, descuido dos profissionais na administração, falha na administração por sonda enteral, medicação já suspensa administrada por problema de legibilidade na prescrição, extravio da medicação, confusão com medicamentos entre pacientes com o mesmo nome, falhas no repasse de informações entre profissionais e na orientação dos acompanhantes quanto ao tratamento medicamentoso e omissão na administração de dose:

[...] que nem tem medicação que deve ser dada às 08h a aparecem 09h 10min, sabe [...] (P30, Instituição C)

É que na verdade ela incluiu a caneta, daí colocou a rubrica dela e eles entenderam como se tivesse sido suspensa [...] (P32, Instituição C).

Além disso, houve a narrativa de um quase erro identificado pelo cuidador, demonstrando a importância da inserção da família na cultura de segurança das instituições de saúde:

[...] ela ia dar nebulização para o meu filho, só que ele já tinha feito nebulização, daí eu falei pra ela [...] (P1, Instituição A).

Em relação ao processo da higienização das mãos, apesar de a maioria dos acompanhantes observarem o uso de luvas em algum momento do cuidado, poucos identificaram a correta higienização das mãos pelos profissionais, principalmente nos momentos primordiais do cuidado. De acordo com um acompanhante, há situações em que a lavagem de mãos se torna imprescindível, porém é substituída pelo uso de álcool em gel:

Eu não vejo eles lavarem muito as mãos [...] passa um álcool em gel mal e porcamente e encosta em outra criança (P21, Instituição A).

É muito pouco. Eu canso de ver eles botando a mão em uma criança e daqui a pouco vão em outra [...] (P7, Instituição A).

Também ocorreram falhas nas orientações para higienização das mãos dos acompanhantes e visitantes dos pacientes e para a limpeza de bicos, brinquedos, mamadeiras e roupas que caem no chão. Falhas estruturais, como a falta de pias na entrada dos quartos, também foram apontadas como fatores que propiciam os incidentes dessa natureza. Para alguns depoentes, a higienização das mãos, tanto dos profissionais quanto dos acompanhantes, deve ser um ponto a ser trabalhado dentro das instituições hospitalares, pois é um cuidado importante para evitar as infecções cruzadas e a contaminação dos pacientes, e que nem sempre ocorre por parte dos envolvidos:

Não, às vezes, as mães entram e saem e não lavam as mãos. Até as médicas mexem em uma criança sem luva e elas passam para outra criança [...] (P9, Instituição A).

Além das mãos, a higienização do ambiente também foi um fator contribuinte considerado importante por alguns depoentes, sendo um aspecto que deve ser melhorado no ambiente hospitalar. A falta de colaboração dos profissionais da Enfermagem na manutenção de um ambiente limpo, a higienização inadequada dos quartos, os odores que vêm das pias e os produtos de limpeza com fragrâncias fortes também foram destacados pelos acompanhantes:

[...] Mas final de semana é tudo mais parado. Às vezes, fica um cheiro ruim na sala (P21, Instituição A).

Eu levaria, porque ontem passaram alvejante no banheiro e deu falta de ar nele [...] (P17, Instituição A).

A violação de regras institucionais, que contribuem para a manutenção da limpeza da unidade, também é apontada no depoimento como uma forma de prejudicar a limpeza do ambiente:

Essa questão de comer dentro do quarto, tem umas três ou quatro que cumprem o regulamento. Os pais não podem comer no quarto, pode trazer bichos (P8, Instituição A).

Também houve a identificação de incidentes em relação aos cuidados para controle de disseminação de microrganismos. Segundo relatos de acompanhantes, nem sempre há o cuidado de separar as crianças com doenças contagiosas dos demais pacientes. A falta de identificação dos leitos de isolamento, bem como de orientação dos acompanhantes quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual também foram situações percebidas:

Quando ele veio para cá estava em restrição, ninguém poderia tocar nele e eu só poderia entrar com avental no quarto e no primeiro e segundo dia ninguém tinha me avisado (P17, Instituição A).

Os depoimentos ainda indicam a preocupação do acompanhante quanto à permanência prolongada na emergência com diversos pacientes, pelo risco de infecções, e a estrutura das enfermarias inapropriada para tantas crianças e com leitos sem a distância adequada entre si:

[...] Semana passada teve duas criança com o adenovírus [...] mas as camas não ficam nem a um metro de distância [...] (P37, Instituição B).

[...] *É precário tu colocar sete crianças juntas e aí entra uma criança com H1N1, aí prejudica todo mundo. Ou tem uma criança que está só esperando uma marcação de um exame há duas semanas, não tinha nada e agora está com gripe, está mal. Isso eu acho que afeta a segurança deles [...]* (P8, Instituição A).

As falhas no processo de comunicação foram relacionadas à falta de informações aos acompanhantes, de forma clara e oportuna, como na divulgação de resultados de exames e do diálogo, que possibilite a troca de informações e o esclarecimento de dúvidas sobre a terapia medicamentosa, alimentar e as mudanças na conduta terapêutica. A comunicação entre os serviços hospitalares e o tratamento hostil do acompanhante, por parte do profissional, quando perguntado sobre a conduta terapêutica, bem como a abordagem do profissional com a família para informar a gravidade e prognóstico, são pontos a serem aperfeiçoados:

Eu acho que qualquer medicação que vão dar para minha criança [...] eu tenho que saber o que está sendo ingerido [...] porque se dá alguma reação você não sabe o que aconteceu [...] (P2, Instituição A).

Eu pergunto, às vezes elas fazem uma cara de “tu não sabe ainda?”. Às vezes, eu pergunto “O que ele está tomando?”, “Ah, não sabe qual o horário?”. Tem gente que responde (P21, Instituição A).

[...] *uma doutora falou [...] que ela não iria passar de segunda-feira do jeito que ela estava [...] Daí o meu marido falou para ela que, claro elas são médicas e sabem de tudo, mas Deus é que sabe* (P28, Instituição A).

Um ponto que também foi levantado por um depoente é a ocorrência de algumas falhas no repasse de informações e a demora na comunicação de alterações da conduta médica entre os profissionais. A comunicação não efetiva entre os profissionais também é percebida pelo acompanhante, quando ocorre o desencontro de informações entre eles:

[...] *existem muitas desinformações entre uma enfermeira e outra “ah, isso não sabia, vou perguntar para fulana” [...] às vezes a fulana não sabe, fala “me esqueci de anotar” [...]* (P2, Instituição A).

Os acompanhantes entendem que a informação e atenção aos alertas dos quais são pontos que devem ser trabalhados, pois evitam falhas, assim como os acompanhantes devem atender às solicitações da equipe de saúde para evitar condutas que possam prejudicar o tratamento do paciente:

[...] *eu falei para ela “eu sei o tratamento do meu filho”. Eu sei que você pode ter se atrapalhado, você é um ser humano, não estou te condenando por isso. Só estou pedindo para você ir lá rever a pasta porque está errado [...]* (P37, Instituição B).

Além disso, conforme alguns entrevistados, certos profissionais não cuidam das crianças de forma adequada quando, por algum motivo, afastam-se do quarto, e entendem que é uma falha no cuidado que pode gerar riscos à segurança:

[...] *Quando nós temos que almoçar eles “ah, vão almoçar que nós ficamos aqui” [...] tem uns que falam e quando a gente volta as*

crianças estão aos berros dentro da sala [...] estão todos sozinhos (P38, Instituição B).

Imagina se uma das crianças fica sozinha, chora e se afoga. Como a minha que tem problema respiratório, se ela chorar demais ela disfunciona [...] (P7, Instituição A).

A demora em atender ao chamado dos acompanhantes, e a consequente necessidade de irem em busca do profissional, além do não atendimento de suas solicitações, também foram falhas apontadas pelos participantes do estudo:

[...] *Eu vejo que elas ficam de “trelele” conversando naquela ilha e, às vezes, a mãe desesperada precisando de socorro, de ajuda e elas chamam e as enfermeiras dizemem “agora não posso”, e passam direto [...]* (P2, Instituição A).

Para o acompanhante, a distração e o tempo dispendido no uso de aparelhos eletrônicos e mídias digitais podem contribuir para a ocorrência de falhas no cuidado e ser um agravante para erros:

[...] *Vira e mexe às vezes tá sentado lá, e não sei se é o WhatsApp ou o que é no celular ou no computador fazendo compra pela internet [...] mas eu acho que isso te tira um pouco do ambiente, do contexto que você está vivendo [...]* (P2, Instituição A).

Outro ponto notável, e que retrata o sentimento de alguns acompanhantes, é o receio de fazerem queixas sobre os cuidados dos profissionais pelo medo de que isso se reflita na qualidade do cuidado ao seu filho:

Não, porque é assim, você fala e elas marcam a gente [...] Então ninguém está comentando nada para não saberem, é capaz assim de ser pior depois (P30, Instituição C).

Mais um ponto de destaque na ocorrência de incidentes se refere aos processos/procedimentos de cuidado. Identificaram-se falhas dessa natureza relacionadas à demora nos encaminhamentos e na definição da conduta terapêutica para o paciente, como procedimentos cirúrgicos, exames, transferência para leito e transporte do paciente:

[...] *Hoje mesmo, a respeito do raio x que ele precisava fazer, foi pedido para ontem e a técnica de enfermagem falou que não iria levar porque não pode, mas na verdade poderia [...] eu fui reclamar da demora da cirurgia do meu filho na ouvidora e disseram que não poderiam fazer nada [...]* (P21, Instituição A).

Que nem agora, ela pode pegar qualquer coisa e ela está pronta para ir para casa [...] é risco dela pegar outra coisa [...] (P38, Instituição B).

Os acompanhantes perceberam que a demora nesses processos é prejudicial para o paciente e causa atrasos que comprometem a segurança dos pacientes:

[...] *Dai eu observei que as cirurgias não estavam ocorrendo porque não estavam sendo liberados os leitos [...], pois os andares não vinham buscar os pacientes [...]* (P30, Instituição C).

Quanto às falhas nos procedimentos de cuidado, os entrevistados citaram a carência de cuidados com sondas, a verificação

dos sinais vitais de forma inadequada, a falta de limpeza dos materiais utilizados no leito do paciente, as excessivas tentativas de punção venosa e materiais potencialmente causadores de riscos esquecidos no leito do paciente:

Eu acho que a última vez que tiveram que colocar acesso nela furaram ela um monte. Dai ela falou bem assim "ah, então vamos chamar a enfermeira da UTI". Poderiam ter chamado antes de ter furado quase ela toda [...] (P38, Instituição B).

[...] ela veio ver os sinais da minha filha e eu estava distraída, daí a minha filha pegou e disse: "espera aí, mas não está aparecendo nada" [...] ela me olhou e colocou de novo. Eu acho que, como não apareceu nada, ela iria colocar qualquer coisa e iria embora [...] (P28, Instituição C).

O modo de tratar a criança no momento em que os procedimentos são feitos também é considerado um incidente. Em algumas falas é percebida a contrariedade de acompanhantes quando algum profissional realiza o cuidado de forma brusca e com descaso, ou quando o acompanhante não pode estar presente no procedimento ao lado da criança:

Quando vão fazer um procedimento que eles se trancam na sala com o paciente, o acompanhante não pode entrar junto. Ali o paciente já fica nervoso, se altera, já contrai os membros, estoura as veias daí perde o acesso (P5, Instituição A).

Nos depoimentos, observa-se ainda que os acompanhantes percebem a falta de materiais e equipamentos suficientes e a precariedade na estrutura hospitalar, como quartos que dificultam a acomodação do acompanhante ao lado do paciente e a falta de um ambiente adaptado para crianças com deficiências físicas, interferindo no serviço dos profissionais que encontram dificuldade em acessar os leitos:

[...] Até essa noite um gurizinho teve convulsão e a mãe estava deitada e quando deu a enfermeira teve que pular por cima dela [...] (P24, Instituição A).

Eu acho que falta um pouco na questão dos banheiros para cadeirante, porque dentro do quarto não entra uma cadeira de rodas para banho [...] (P30, Instituição C).

[...] eu vi lá "aperte o botão caso não sei o que", eu fui ver e nem botão tinha, eu acho que nem parafuso tem (P17, Instituição A).

Por meio dos depoimentos, verifica-se a adoção de práticas que vão ao encontro dos protocolos de quedas e de identificação do paciente, por exemplo. Ainda assim, os relatos convergem para a ocorrência de incidentes, sinalizando a necessidade de melhorias na assistência nutricional, no processo medicamentoso, na prevenção de infecções, na comunicação, no relacionamento entre profissionais e acompanhantes no cuidado à criança, entre outros, para potencializar a segurança nos processos/procedimentos de cuidado à criança hospitalizada.

DISCUSSÃO

Apesar de mencionadas variadas situações relacionadas à segurança do paciente, a temática ainda é pouco conhecida pela maioria dos

acompanhantes. Isso se reflete na dificuldade que os entrevistados demonstraram em identificar situações de risco, falhas ou incidentes, pois na maioria das entrevistas os relatos foram surgindo quando as questões sobre segurança eram contextualizadas e exemplificadas pelos pesquisadores.

Os incidentes, principalmente os eventos adversos, endossam grande parte dos índices de morbidade e mortalidade nas instituições de saúde⁽¹²⁾. Apesar dos acompanhantes mencionarem questões multifatoriais relacionadas à segurança, comunicação limitada, falta de atenção aos pacientes e as divergências no relacionamento entre acompanhantes e profissionais foram os pontos de maior preocupação.

O risco de quedas nesse contexto gera insegurança e está relacionado ao desenvolvimento da criança, ao seu tratamento ou até mesmo ao ambiente hospitalar⁽¹³⁾. Os relatos revelaram a carência de informações quanto à prevenção de quedas, sendo necessário o engajamento da equipe multiprofissional na avaliação dos fatores de risco e na educação dos acompanhantes⁽³⁾.

A identificação da criança permeia todas as etapas de cuidado. Entretanto, pode ser dificultada devido à inaptidão de a criança em se comunicar efetivamente, auxiliando na identificação de erros. A presença de dois pacientes com nomes iguais ou semelhantes também pode predispor a erros na identificação⁽¹⁴⁾, assim como a conferência da pulseira de identificação ausente ou prejudicada com o prolongamento da internação. Esse excesso de confiança adquirida pelos profissionais pode ser prejudicial. Por isso, a vigilância constante e a checagem das informações e identificação do paciente são determinantes para o cuidado seguro⁽¹⁵⁾. Além disso, as medidas de identificação dos ingressantes na instituição hospitalar também são essenciais para a segurança física de pacientes e acompanhantes.

As falhas relacionadas à dietoterapia muitas vezes são decorrentes de erros no processo de comunicação entre os profissionais. Esses erros podem prolongar o período em que a criança fica sem receber alimentação ou não receber uma dieta adequada. Como resultado dessas falhas, o paciente pode sofrer danos sérios para seu tratamento, como suspensões de cirurgias, de procedimentos e de exames⁽¹²⁾. Além da comunicação sobre alterações das dietas, os profissionais devem conferir a alimentação no momento da entrega e previamente à administração.

Um estudo apontou a terapia medicamentosa como a segunda maior causa de erros em internação pediátrica, relacionados principalmente à omissão na administração, erro na via de administração e na dosagem⁽¹⁶⁾. Outro estudo realizado com enfermeiras pediátricas revelou que 62% (162) mencionaram erros na administração dos fármacos, como preparação incorreta, via de administração e dosagem incorreta da medicação, sendo a maioria não notificados⁽¹⁷⁾. Por vezes, o medo da punição interpõe-se ao processo de trabalho, por isso é fundamental que gestores promovam a notificação dos erros, eliminando o sentimento de punição atrelado às falhas e estimulando essa prática com o objetivo de aprender com os erros⁽¹⁷⁾.

A higienização incorreta das mãos é um fator de transmissão de infecções, podendo gerar mais gastos e impactos sociais para os pacientes e instituições de saúde⁽¹⁸⁾. Um estudo observacional revelou que das 209 observações de oportunidades de higienização das mãos, em apenas 87 (42,63%) dos casos foi realizada⁽¹⁸⁾. A higienização das mãos muitas vezes é prejudicada pela simplificação de etapas para mais rapidez na execução dos

cuidados, ainda que os profissionais saibam da sua importância no combate às infecções relacionadas ao cuidado⁽¹⁹⁾.

Torna-se importante reforçar a educação dos profissionais para a higienização das mãos, além do uso de luvas, nos momentos preconizados, o feedback aos profissionais, atenção aos equipamentos de proteção individual e coletivo, a devida sinalização de isolamentos, a manutenção do ambiente limpo e o estabelecimento de metas com o engajamento de todos os envolvidos⁽¹²⁻¹⁹⁾.

A comunicação ineficaz está implicada em mais de 70% dos erros na atenção à saúde, gerando danos ao paciente, prolongando o tempo de hospitalização e causando o uso ineficaz dos recursos^(20,21). A comunicação efetiva, por vezes foi vista pelos acompanhantes como uma fragilidade do sistema. Portanto, faz-se necessário qualificá-la quando ao seu tratamento, prognóstico e condutas a serem tomadas, estabelecendo de uma relação positiva e de aproximação entre profissionais/clientes/acompanhantes, a fim de evitar erros⁽¹⁵⁾.

O relacionamento entre acompanhantes/pacientes e profissionais também é um ponto delicado na internação pediátrica. Para os acompanhantes, é essencial que suas queixas, dúvidas e percepções sejam consideradas. O olhar atento e individualizado ao paciente, principalmente na ausência dos pais, também constitui um cuidado seguro. O envolvimento dos pais nos cuidados à criança englobam a presença do acompanhante, participação nos cuidados de forma ativa e em parceria com os profissionais, atenção aos direitos e deveres dos pacientes e a necessidade de informar os acompanhantes⁽⁸⁾.

Estudo apontou a ocorrência de 227 eventos adversos relacionados a acessos vasculares, sendo 114 (51,1%) erros relacionados a insucessos na punção venosa, a sondas nasogástricas e nasoenterais. Os procedimentos necessários durante a internação da criança mobilizam pacientes e acompanhantes, cabendo aos profissionais explicarem previamente os procedimentos, possibilitar ao acompanhante que esteja presente durante todo o processo, realizá-los de forma segura reduzindo a ansiedade e insegurança e evitar a realização dos procedimentos repetidas vezes⁽⁷⁾.

Limitações do estudo

As limitações do estudo foram relacionadas à estrutura da sala de entrevista que era desconfortável, à apreensão dos acompanhantes em se afastarem da criança, mesmo quando havia a

possibilidade de estar acompanhada por outra pessoa durante a entrevista, e ao pouco conhecimento prévio dos acompanhantes sobre segurança do paciente, o que pode ter sido uma barreira prejudicial ao aprofundamento da temática.

Contribuições para a área da Enfermagem

A pesquisa é relevante para o campo da Saúde, pois estimula a participação dos acompanhantes na identificação de oportunidades de melhoria e fatores de risco para incidentes de segurança passíveis de prevenção. Isso possibilita que os acompanhantes participem da prevenção desses incidentes, dando voz aos acompanhantes de crianças durante a hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os depoimentos dos acompanhantes apontam para incidentes que perpassam os protocolos para a segurança do paciente, instituídos por organizações e entidades especializadas. A comunicação e o relacionamento entre acompanhantes/profissionais são, no entendimento dos entrevistados, os principais fatores contribuintes para incidentes de segurança, interferindo, também, na qualidade do cuidado. Além disso, a identificação do paciente, a terapia medicamentosa e nutricional, a higienização de mãos e demais ações para prevenção de infecções, os cuidados com quedas e a realização de procedimentos como punção venosa são processos de cuidado onde há ocorrência de incidentes.

Há múltiplos fatores que predispõem à ocorrência de eventos adversos, seja pela postura profissional ou de acompanhantes frente aos cuidados, seja por fatores institucionais que não corroboram com a cultura da segurança do paciente. Torna-se indispensável que as instituições de saúde estimulem a troca de saberes entre paciente, acompanhantes e profissionais para que a cultura da segurança do paciente se dissemine e o cuidado seja construído a partir da parceria entre todos os envolvidos.

O presente trabalho implica uma necessidade de novas pesquisas que fomentem a participação e inclusão dos acompanhantes na construção de práticas seguras e na detecção de incidentes de segurança no cuidado da criança hospitalizada. Ademais, espera-se que o processo de formação dos profissionais da Saúde esteja sensível para a participação de acompanhantes na prevenção de incidentes e no desenvolvimento da cultura de segurança.

REFERÊNCIAS

1. Silva, JL, Santos EGO, Rocha CCT, Valença CN, Bay Jr OG. [Organization of nursing work regarding the integration of family care for hospitalized children]. Rev Rene [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 7];16(2):226-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200012> Portuguese.
2. Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 7];20(3):427-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300002>
3. Lorenzini E, Santi JAR, Bão ACP. Patient safety: analysis of the incidents notified in a hospital, in south of brazil. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 7];35(2):121-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44370>
4. Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente. Relatório Técnico Final. Tradução realizada pela Divisão de Segurança do Doente, Departamento da Qualidade na Saúde. Lisboa (PT): PROQUALIS; 2011 [cited 2018 Abr 7]. Available from: <https://proqualis.net/relatorio/estrutura-conceitual-da-classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-de-seguran%C3%A7a-do-paciente>

5. Silva EMB, Pedrosa DLL, de Leça APC, Silva DM. [Health professionals' perceptions of pediatric patient safety culture]. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 23];4(9):87-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16007> Portuguese.
6. Wegner W. Prevenção de eventos adversos na assistência de enfermagem à criança. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Gaiva MAM, Ribeiro CA, Rodrigues EC, editors. *PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 8*. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013. p.63-102.
7. Rocha JP, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Sousa ARG, Moreira IA. [Adverse events identified in nursing reports in a pediatric clinical]. *Ciênc Enferm* [Internet]. 2014[cited 2018 Apr 7];20(2):53-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200006> Portuguese.
8. Melo EMOP, Ferreira PL, Lima RAG, Mello DF. The involvement of parents in the health care provided to hospitalized children. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014[cited 2018 Apr 7];22(3):432-9. Available from: doi:10.1590/0104-1169.3308.2434
9. Xavier DM, Gomes GC, Barlem ELD, Erdmann AL. [The family revealing itself as a being of rights during hospitalization of the child]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2018 Apr 7];66(6):866-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600009> Portuguese
10. Xavier DM, et al. [The family in the pediatric unit: living with rules and hospital routines]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 7];67(2):181-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140023> Portuguese.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: HUCITEC; 2014.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática* [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013[cited 2018 Apr 7]. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/livros>
13. Bandeira LE, Wegner W, Gerhardt LM, Pasin SS, Pedro ENR, Kantorski KJC. [Educational conducts on patient safety to family members of hospitalized children: multiprofessional team records]. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 7];21:1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170019> Portuguese.
14. Souza S, Tomazoni A, Rocha PK, Cabral PFA, Souza AIJ. [Identification of the child in pediatrics: perceptions of Nursing professionals]. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 7];29(1):5-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i1.11529> Portuguese.
15. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 7];23(1):36-43. Available from: doi:10.1590/0104-1169.0144.2522
16. Riquelme GH, Ourcilleón AA. Descripción de eventos adversos en un hospital pediátrico de la ciudad de Santiago, Chile. *Enferm Global* [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 7];29:262-73. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.1.158551> Spanish.
17. Gök D, Sari HY. Reporting of medication errors by pediatric nurses. *Journal of Nursing Education and Practice* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 7];7(9):25-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v7n9p25>
18. Silva FM, Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Cabral PFA, Schneider KLK. [Hand washing and safety of the pediatric patient]. *Ciênc Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 7];19(2):99-109. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200010> Portuguese.
19. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infrastructure and adherence to hand hygiene: challenges to patient safety. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 7];34(2):78-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200010>
20. Oluborode O. Effective communication and teamwork in promoting patient safety. *Society for Quality in Health Care in Nigeria*. Lagos: Society for Quality in Health Care in Nigeria; 2012 [cited 2018 Apr 7]. Available from: <http://sqhn.org/effective-communication-and-teamwork-in-promoting-patient-safety/>
21. The Joint Commission (US). *Sentinel event data root causes by event type 2004-2012*. Oakbrook Terrace (IL): Joint Commission; 2012 [cited 2018 Apr 7]. Available from: https://www.jointcommission.org/sentinel_event_policy_and_procedures/