

Segurança do paciente: percepção da família da criança hospitalizada

Patient safety: perception of family members of hospitalized children
Seguridad del paciente: percepción de la familia del niño hospitalizado

Larissa Fernandes Franco¹

ORCID: 0000-0002-1672-8309

Maria Aparecida Bonelli¹

ORCID: 0000-0003-0542-4411

Monika Wernet¹

ORCID: 0000-0002-1194-3261

Mayara Caroline Barbieri¹

ORCID: 0000-0001-7563-6036

Giselle Dupas¹

ORCID: 0000-0001-9017-4474

RESUMO

Objetivos: conhecer o significado atribuído pelos familiares à segurança do paciente pediátrico, com atenção às possibilidades de sua colaboração. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com dezoito familiares de crianças internadas em unidade pediátrica, de janeiro a julho de 2018. Utilizou-se o Interacionismo Simbólico como referencial teórico, e a Análise de Conteúdo Indutiva como método. **Resultados:** a hospitalização infantil impõe riscos a possíveis incidentes e eventos adversos. Os participantes se significam enquanto corresponsáveis pela segurança do paciente juntamente aos profissionais. Assim, suas ações voltam-se à prevenção de erros e, para isso, buscam informações e observam de forma vigil o cuidado dos profissionais em aspectos clássicos da segurança. Abordagem centrada na criança e na família é considerada essencial e favorecedora de segurança. **Considerações Finais:** os familiares reconheceram chances de erros e danos assistenciais, identificam-se como apoio na minimização destes e veem na parceria com profissionais chances ampliadas de efetivar a segurança.

Descritores: Segurança do Paciente; Enfermagem Pediátrica; Criança Hospitalizada; Família; Enfermagem Familiar.

ABSTRACT

Objectives: to know the meaning attributed by family members to the health safety of pediatric patients, with attention to the possibilities of their collaboration. **Methods:** this qualitative study was conducted with eighteen family members of children hospitalized in a pediatric unit, from January to July 2018. Symbolic Interactionism was used as a theoretical framework, and Inductive Content Analysis as method. **Results:** child hospitalization poses risks to possible incidents and adverse events. Participants and professionals are responsible for patient safety. Thus, their actions focus on error prevention. Therefore, they seek information and observe in a vigil way professional care in classic aspects of safety. They conceive essential and favoring safety the approach centered on children and family members. **Final Considerations:** family members recognized the chances of errors and care damage, identified themselves as support in minimizing damage and were in partnership with the professional, increasing chances of effecting safety.

Descriptors: Patient Safety; Pediatric Nursing; Child, Hospitalized; Family; Family Nursing.

RESUMEN

Objetivos: conocer el significado atribuido por los familiares a la seguridad de los pacientes pediátricos, con atención a las posibilidades de su colaboración. **Métodos:** estudio cualitativo, realizado con dieciocho familiares de niños hospitalizados en una unidad pediátrica, de enero a julio de 2018. El interaccionismo simbólico se utilizó como marco teórico y el análisis de contenido inductivo como método. **Resultados:** la hospitalización infantil impone riesgos a posibles incidentes y eventos adversos. Los participantes se identifican como corresponsables de la seguridad del paciente junto con los profesionales. Por lo tanto, sus acciones están dirigidas a prevenir errores y, para eso, buscan información y observan la atención de los profesionales en los aspectos clásicos de la seguridad de manera vigilante. El enfoque centrado en la persona del niño y la familia se considera esencial y promueve la seguridad. **Consideraciones Finales:** los miembros de la familia reconocieron las posibilidades de errores y daños a la atención, se identificaron como apoyo para minimizarlos y vieron en la asociación con profesionales mayores posibilidades de hacer efectiva la seguridad.

Descriptorios: Seguridad del Paciente; Enfermería Pediátrica; Niño Hospitalizado; Familia; Enfermería de la Familia.

¹Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Franco LF, Bonelli MA, Wernet M, Barbieri MC, Dupas G. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190525. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>

Autor Correspondente:

Larissa Fernandes Franco

E-mail: larissafernandes16@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 01-10-2019 Aprovação: 20-03-2020

INTRODUÇÃO

Identifica-se, nos espaços de saúde e educação brasileiros⁽¹⁾, crescente esforço e compromisso com a Segurança do Paciente (SP)⁽²⁻³⁾, sobretudo diante da criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente⁽²⁾. Entre os desafios, está a parceria colaborativa com a família⁽²⁻⁴⁾, com ênfase diferenciada nas hospitalizações infantis⁽⁴⁾.

Pensar a SP junto ao paciente pediátrico implica não perder de vista o fato de a criança estar em pleno processo de desenvolvimento⁽⁵⁾ e ser a família seu contexto primário de vida, aquela que conhece suas particularidades, pessoas de referência⁽⁶⁾. Desse modo, efetivam-se enquanto importantes parceiros na garantia da segurança⁽⁶⁾, já que, durante as internações, agem buscando a segurança física e emocional do paciente internado⁽⁷⁾. Na pediatria, muitos eventos adversos (EA) poderiam ser minimizados diante de uma parceria e comunicação efetiva com a família^(6,8). Destaca-se o enfermeiro, que tem papel essencial dentro da equipe multiprofissional para a padronização de processos, reduzindo, assim, os incidentes e EA, considerando também que para a efetivação de um cuidado seguro, é importante o apoio da alta gestão⁽⁹⁾.

Uma análise global observou que de 3 a 16% de pacientes internados sofrem EA⁽¹⁰⁾. Estudo realizado em três hospitais do Brasil apontou um índice de 7,6% de EA, considerando que desses, 66% eram evitáveis⁽¹¹⁾, e tratando de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, o índice médio é de 2,9 ocorrências adversas por criança⁽¹²⁾. A proporção de EA entre hospitais brasileiros foi semelhante, porém superior, ao comparar com estudos internacionais⁽¹¹⁾.

Os principais fatores que implicam a segurança da criança relacionam-se à identificação, experiência dos profissionais, execução de procedimentos técnicos, cálculos de doses de medicação e comunicação entre os profissionais, e também com a família, protagonista do cuidado no contexto pediátrico⁽¹³⁾. Apesar de a participação do acompanhante na construção da parceria no cuidado ainda ser um desafio para as instituições de saúde, a literatura destaca que a participação efetiva da família na assistência à saúde minimiza a ocorrência de EA⁽⁴⁾. Com base nessa contextualização, a questão elencada para pesquisa foi: como a família percebe a segurança do paciente pediátrico hospitalizado e as possibilidades de contribuição com a mesma?

OBJETIVOS

Conhecer o significado atribuído pelos familiares à segurança em saúde do paciente pediátrico, com atenção às possibilidades de sua colaboração.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Todas as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos foram seguidas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob o Parecer nº 2.414.418 e CAAE nº 78313517.8.0000.5504.

Referencial teórico- metodológico

Utilizou-se a perspectiva do Interacionismo Simbólico como referencial teórico, e Análise de Conteúdo Indutiva como método.

Tipo de estudo

Estudo qualitativo, descritivo, voltado ao entendimento a partir de integração de subjetividades, percepções, simbolismos, valores⁽¹⁴⁾. Diante disso, o referencial teórico selecionado foi do Interacionismo Simbólico (IS), pelo fato de ele favorecer a apreensão das interações sociais e como significados são estabelecidos a partir delas⁽¹⁵⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi conduzido em uma unidade pediátrica de hospital universitário do interior paulista, no período entre janeiro e julho de 2018. Há na instituição um Núcleo de Segurança do Paciente, com ações voltadas principalmente à qualificação e capacitação dos profissionais. A referida unidade conta com 12 leitos distribuídos em quartos individuais. As internações nesse setor representam 15%/ano do total da instituição. As principais causas são doenças do aparelho respiratório, classificadas em sua maioria como cuidados intermediários e de alta dependência. Aos acompanhantes familiares é entregue um *folder* na admissão, intitulado "Orientações aos pacientes internados e acompanhantes", nele há informações referentes à identificação e troca de acompanhante, horário e quantidade de visitas, alimentação, organização, recreação para as crianças e higiene pessoal.

Fonte de dados

Um total de 18 familiares integraram o estudo, 17 mães e 1 tio, acompanhantes de crianças de 0 a 12 anos de idade incompletos. Com vistas ao anonimato, os excertos foram identificados pela letra (E), seguida de número arábico indicador da ordem de entrada do participante no estudo.

Coleta e organização dos dados

A seleção dos participantes foi intencional, selecionados mediante a adequação aos critérios de inclusão e possibilidade de fornecer dados pertinentes ao estudo. Aleatoriamente, a pesquisadora checava os critérios do estudo junto à enfermeira da unidade, pessoa que intermediou o convite ao estudo. O convite era realizado no quarto da criança, quando aceito, pactuava-se de imediato um horário próximo para a realização da entrevista, estratégia utilizada no estudo. Os critérios de seleção dos participantes foram: a) ser acompanhante e familiar de criança em hospitalização; b) estar a criança por ele acompanhada em período mínimo de 48 horas de internação. Enquanto critério de exclusão, utilizou-se o acompanhante não ser capaz de gerar narrativas compreensíveis.

As entrevistas foram realizadas no próprio quarto da criança, na presença da mesma, devido a não ter existido alguém disponível

para ficar junto dela. Antes de iniciar a entrevista, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido era apresentado, lido em conjunto, com abertura para colocação de dúvidas, as quais eram prontamente esclarecidas. A seguir, desenvolvia-se a entrevista semiestruturada, quando os seguintes aspectos orientadores foram tomados: percepções sobre segurança do paciente; significado de permanecer acompanhando a criança durante sua hospitalização; experiências progressas de hospitalizações da criança e acompanhamento da mesma. Foram coletados 197'09" de gravações, com o auxílio de um gravador digital. O encerramento da coleta de dados ocorreu com base no critério de saturação teórica, ou seja, quando entrevistas não revelavam fatos novos e/ou evidenciaram repetição das reflexões/apontamentos⁽¹⁶⁾.

Análise dos dados

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas à luz da Análise de Conteúdo Indutiva. A abordagem indutiva tem os dados brutos como ponto inicial para, então, desenvolver processos de análise dedutiva e indutiva. Leitura e releituras apoiadas no referencial teórico direcionam o estabelecimento de categorias, a partir das três fases: preparação, organização e relato de resultados. A fase de preparação foi o momento da coleta de dados para análise de conteúdo, levando em consideração o método de coleta de dados, a estratégia de amostragem e seleção de uma unidade de análise adequada. A fase de organização constitui-se da codificação aberta, criação de categorias e abstração. Nessa fase, o pesquisador foi responsável pela análise e os outros pesquisadores acompanharam e complementaram o processo de análise e categorização de forma crítica. Na fase de relato, os resultados foram descritos pelo conteúdo das categorias que compuseram o fenômeno⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu apreender três categorias centrais: "Segurança do paciente: compromisso contínuo", "Presença familiar: parceira para a SP" e "Acolhimento da criança: recurso a SP", que, no conjunto, retratam que o acompanhante concebe a si enquanto corresponsável pela SP quando precisam observar os profissionais em relação aos aspectos que, na sua ótica, integram a segurança.

Segurança do paciente: compromisso contínuo

No entendimento dos acompanhantes, a SP é uma obrigação institucional e profissional. Trata-se de um aspecto que deve estar presente longitudinalmente e se articula com o ato de profissionais acompanharem, de forma atenta e interessada, a criança no hospital. Dão destaque às questões relativas ao seu adoecimento, sobretudo quanto à administração de medicamentos e evolução do quadro. Para tanto, como acompanhantes, observam os profissionais na direção de confirmar se estão se portando desse modo.

[...] segurança do paciente é quando ele tem um acompanhamento para saber como ele está, se está bem, se algo está acontecendo. Desde o momento que ele entra até o momento que ele sai. Para mim, segurança do paciente é isso [...] (E1)

Eu entendo assim, que minha filha tem que estar segura em todos os tratamentos que ela precisa ter, tanto no meu cuidado para com ela, quanto os funcionários que estão cuidando dela aqui também, é isso que entendo. (E6)

A segurança do paciente é atenção, atenção dos profissionais para ele, porque se o paciente está ali, a atenção tem que ser toda para ele, porque qualquer momento de desatenção ou falta de interesse para resolver a doença do paciente pode levar o paciente à morte. A atenção, para mim, é tudo, tem que ter, essa é a segurança, para mim, de um paciente no hospital, tem que ter a atenção dos profissionais [...] (E18)

Entre os aspectos significados como relevantes à SP está a diminuição das chances de transmissão de patógenos/riscos de infecção. Nessa direção, destacaram-se: (1) higienização das mãos por parte dos profissionais, antes, durante e após procedimentos e cuidados; (2) asseio dos profissionais; (3) limpeza do ambiente e das roupas utilizadas junto da criança; (4) uso de luvas pela equipe de saúde; (5) não reutilização de materiais hospitalares.

[...] o primeiro contato para a nossa segurança e para a segurança do paciente é a higiene. Nós ouvimos falar das bactérias, mas não vemos, então não 'ligamos', mas estão aqui e temos que tomar cuidado. Se tiver contato um com o outro e não se cuidar, contribuem para proliferar doenças. É a higiene que rege a segurança de todos. (E13)

Tem que ter higienização, porque pode acontecer de ter sangue no jaleco dos enfermeiros, se tiver ainda molhado vivo e relar nele [criança], a limpeza, o chão é importante, banheiro, tudo é importante. (E4)

[...] a limpeza, a troca da roupa da cama [...] usam luva [equipe] na hora de passar pomadinha na mão dela, têm cuidado na limpeza com as mãos, cuidado na hora que entram e que saem do quarto. (E12)

Antes de chegar perto da minha filha, eles [equipe] lavam a mão, colocam luva, são bem cuidadosos nessa parte; antes de saírem também, lavam a mão, toda vez fazem isso. (E3)

[...] todo dia, trocam o forro da cama, limpam com álcool, higienizam bem. Os produtos que meu neném usa, mamadeira, são todos esterilizados [...] a higienização do banheiro, tudo eles higienizam bastante, limpam duas ou três vezes no dia! [...] eles [equipe] usam luva, é tudo descartável, as seringas, as coisas, abrem aqui na minha frente, para eu ver, tudo que eles vão usar é aberto aqui, tudo certinho. (E14)

Em relação à administração dos medicamentos, outro núcleo destacado pelos acompanhantes como de íntima relação com SP, aponta relevância da presença atenta do profissional para diminuir chances de erros, quando o cumprimento de compromissos com horário e checagens estão destacados ao longo de todo o período, inclusive e sobretudo à noite.

[...] a pessoa que está internada, o acompanhante tem que ter um cuidado redobrado com ela, tanto com a medicação, como com as pessoas que estão fazendo a medicação, que, às vezes, a pessoa cansada vem e não percebe o nome e dá a medicação errada, faz alguma coisa errada por descuido. (E6)

[...] as medicações sempre no horário certo, as enfermeiras sempre medicando, vendo a temperatura, saturação, para mim, com isso, ela está segura [...] (E16)

Elas conferem na medicação se tem o nome certinho [...] então, mesmo quando é de madrugada, elas são atentas, elas sempre olham. Foi o que eu observei. (E17)

Ainda, aparece como parte da SP os controles, seja de acesso quanto de cumprimento das regras de visitas no espaço da unidade pediátrica/hospital.

Aqui tem segurança, sim, em todo lugar, não tem como sair daqui [...] (E2)

[...] quanto à segurança lá da portaria, sempre que entrar, tem que entregar o documento com foto, às vezes eles ligam aqui para confirmar se tem o paciente mesmo, se pode receber a visita. Isso é a segurança, que eu, acho assim, é bom para ela e para mim. (E16)

O conjunto dos apontamentos acima é continuamente observado e tomado em reflexão em termos de presença e de sua real efetivação no estabelecimento de pareceres relativos à SP.

Presença familiar: parceira para a SP

Os acompanhantes entendem a si parceiros na SP e, esse papel social, o ato de proteger a criança, é central. Ao atentar e reivindicar junto às questões da SP, estão garantindo direitos. Para executar esse papel, apostam na vigilância do cuidado dispensado à criança, seja via observações de atos profissionais ou diálogos com eles. Precisam entender o que está sendo executado, a finalidade e, desse modo, se lançam em uma atitude curiosa, questionadora e reflexiva do que veem e ouvem para articular as diversas evidências e compreender os meios e fins de ações executadas pela equipe.

Permanecer ao lado da criança é condição essencial ao exercício deste papel, percebido como uma obrigação. A presença contínua garante a ocorrência ou a reclamação de aspectos relacionados à SP, quando destacaram pronto alerta a equipe, de EA que possam vir a ocorrer com o tratamento, a conferência da terapêutica administrada e sua relação com a situação da criança, além de espaço para tratar de riscos que identifica.

Meu papel é, sou a vigilante [...] sou a detetive daqui, sou muito curiosa, eu tiro dúvida, falo mesmo, pergunto, quero saber [...] (E7)

É importante estar aqui, porque ele pode ter uma alergia e eu estarei acompanhando para saber [...] é importante acompanhamento do remédio. Se não estou, não sei o que elas podem dar, mas elas informam o quê que estão dando, porque que estão dando. Às vezes, chegam até mostrar a prescrição, o horário. É, realmente, se não estou presente, não posso ver e depois não posso cobrar, minha presença é fundamental aqui [...] (E13)

Eu pergunto, tenho que saber, além de ele [criança] estar na segurança do hospital, ele está na minha segurança também. Eu tenho que saber o que estão fazendo nele, porque estão colocando a mão nele, não é porque é médico que pode fazer o que bem entender, não é bem assim. É médico, mas eu quero saber o que

está fazendo, se está medicando ele [...] eu tenho direito de saber o que está sendo passado para ele [criança][...] (E18)

[...] ficar com ela [criança], estar acompanhando, cuidar, ficar o tempo todo com ela, isso é muito importante, como mãe, tenho que estar junto, acompanhando. (E11)

Eu já vi que ela pode cair da cama, porque eu acho que a cama de criança deveria ser diferente, a minha filha passa pela grade. Eu fui ali ao banheiro para lavar a mão, quando eu voltei, ela estava no vão da grade, então quer dizer que mesmo as duas grades erguidas, ela pode cair. Eu acho que essa cama é ótima, mas para adulto, para criança, acho que tinha que ser diferente, não sei. (E8)

Experiências anteriores contribuem com a efetivação desse posicionamento, pois ofertam elementos para acionar reflexões acerca da situação vivida, ponderando possibilidades outras. Esse ato de ponderar, tomar em reflexão possibilidades e dialogar acerca delas favorece a SP ocorrer.

O único risco que pode acontecer é infecção hospitalar, esse risco sim. Ela teve febre, e fez alguns exames, a doutora falou que deu um pouco alterado, que foi infecção no ouvido, mas que pode ser também uma 'infecçãozinha hospitalar', porque sempre acontece com muito tempo de internação. (E11)

[...] já passaram medicação errada para ela em outro hospital por falta de atenção. Ela estava com bronquite, eles não analisaram certo e eu desconfiei que estava errado [...] falta de atenção. (E17)

Ainda, para o exercício desta parceria em prol da SP, entendem como fundamental receber apoio informacional por parte dos profissionais. Dessa forma, significam como relevante que os profissionais busquem se fazer presentes e disponíveis aos acompanhantes.

[...] eles me orientam bastante, quando eu tenho alguma dúvida, assim, eles vêm, respondem o que eu pergunto para eles [...] ela [criança] fez um exame para ver se ela estava com um tipo de bactéria, hoje eu perguntei para médica o que significava, ela me explicou certinho [...] (E6)

Elas [profissionais] ficam sempre vindo, toda hora, olhando, perguntando sempre [...] a atenção dos médicos também é importante, tirar as dúvidas quando a gente tem; eles sempre perguntam se tem alguma dúvida, muito importante. (E17)

A presença contínua com suporte informacional oportuniza ao familiar cuidar diretamente de sua criança e suprir, na necessidade, limitações de presença que os profissionais possam vir a ter. Esse aspecto também é percebido enquanto parceria na direção da SP.

Nós também ajudamos porque não é sempre que eles [profissionais] podem estar aqui com os pacientes, então acabamos ajudando. (E10)

Vivenciar um EA coloca o acompanhante em uma posição redobrada de atenção em prol da SP.

[...] foi perigoso quando eu cheguei, colocaram a pulseirinha errada, colocaram a de outra criança [criança com o primeiro nome igual] que estava com problema respiratório. Eu descobri

que a pulseirinha estava errada quando eles vieram e trouxeram a medicação para colocar na inalação, e eu ainda perguntei: "mas ele não tem inalação, ele está com infecção de urina", foi quando ela olhou na pulseirinha e viu que estava errado. (E15)

Acolhimento da criança: recurso a SP

A SP perpassa, na percepção do acompanhante, pela compreensão da criança enquanto pessoa que é impactada pela hospitalização e suas consequências. Nesta direção, destacam que o movimento de acolher a criança, tanto da parte do profissional quanto familiar favorece a SP.

Eu acho que tenho que ter mais atenção com ela [criança], mais carinho, porque nessa parte que ela fica doente, ela fica mais sensível, precisa mais de mim do que eu dela, então eu tenho que ter mais carinho, mais atenção. Por mais que seja difícil ficar em um hospital, seja estressante, ela não tem culpa, então eu tenho que entender o lado dela, ela também não queria estar assim. (E6)

[...] elas tratam bem minha filha, com carinho, porque, às vezes, ela não quer deixar examinar, ela fica nervosa, elas acalmam. Às vezes, leva ela para dar uma volta, assim, bem com carinho, e ela fica até melhor [...] (E5)

Precisamos sempre que incentivar a criança que está ali, acamado, procurando sempre mantê-la calma [...] (E10)

A percepção de que a criança, quando parte do cuidado, se sente segura e concomitantemente é facilitadora da SP. Ainda é incipiente nas práticas profissionais, que mesmo tratando da enfermagem pediátrica, as ações ainda se limitam a políticas de identificação, comunicação entre os profissionais, administração de medicamentos, risco de queda e úlcera por pressão, não reconhecendo, assim, a singularidade da infância.

DISCUSSÃO

Este estudo compôs e correspondeu à necessidade de investigações sobre SP e o acompanhante da criança hospitalizada. Foi possível observar que para os familiares há a possibilidade de redução de chances de danos quando os profissionais consideram o impacto da hospitalização infantil e quando aqueles são incluídos no cuidado dos seus. Um estudo realizado com crianças hospitalizadas em idade escolar reforça a importância de o cuidado ser realizado com carinho, afeto e respeito, além da explicação passo a passo dos procedimentos por parte dos profissionais para que as crianças entendam a real necessidade e se sintam mais seguras⁽¹⁸⁾. A hospitalização modifica o cotidiano das crianças, implicando o seu comportamento nesse período. Atitudes, como atenção, respeito, carinho, paciência, educação, dedicação, gostar do que faz são tidas como um cuidado eficaz sob o olhar de acompanhantes pediátricos⁽¹⁹⁾.

Os apontamentos anteriores remetem à SP o uso de estratégias relacionais e comunicacionais alinhadas ao desenvolvimento da criança. Neste contexto, a comunicação é uma ferramenta crucial para a garantia da SP, sendo um processo bidirecional a partir da troca de informações entre remetente e destinatário, ambos com o dever de garantir uma comunicação efetiva^(8,22). Estar próximo

é fundamental, mas receber as orientações e informações sobre a real situação é indispensável para tranquilizar os familiares nesse momento difícil. A comunicação é essencial para o IS, já que sem ela a interação social não acontece. Ela está inserida no conceito de símbolo, sendo ações ou palavras dotadas de intencionalidade e significado. A importância da comunicação clara e completa da equipe e a atenção dispensada por eles à criança e ao acompanhante emergiram, na experiência dos entrevistados, como fatores que favorecem a segurança. No serviço de saúde em questão, os acompanhantes estavam satisfeitos com a comunicação e interação com a equipe.

Em um estudo com acompanhantes de crianças hospitalizadas em unidades de internação pediátrica, em um hospital universitário do Sul do Brasil, a comunicação foi apontada como uma fragilidade no processo do cuidado, elencada pela recorrente falta de informações e da não consideração das observações dos acompanhantes⁽⁵⁾. Apesar de considerarem a comunicação importante para a segurança, havia muitas falhas no processo⁽⁵⁾, dificuldade essa não identificada neste estudo. Sob a perspectiva do IS, destaca-se a importância de sabermos como e o motivo que as pessoas agem de determinadas maneiras, para conseguirmos alcançar uma comunicação e interação simbólica efetiva⁽²³⁾.

A família se significa- enquanto corresponsável nas questões da SP⁽⁶⁾, quando o estar junto da criança é condição para perseguir seu papel, assim como o apoio informacional veiculado nas relações com os profissionais. Isto permite dizer que uma abordagem de cuidado que a reconheça e alcance é fundamental na direção de garantir suporte ao papel projetado por ela. Informações sobre estrutura e funcionamento familiar são essenciais neste contexto. A família precisa ser incluída no cuidado, destacando essas interação para a construção de vínculo, respeito, confiança e o próprio cuidado, ponderando as particularidades de cada familiar na compreensão das informações sobre a segurança e a saúde da criança⁽²⁰⁾.

A adoção de abordagem centrada na pessoa da criança e da família contribui com interações pautadas no respeito, no afeto, na compaixão e outros valores promotores do vínculo e de relações colaborativas. Os achados deste estudo endossam a relevância da colaboração profissional-família-criança para os alcances das práticas parceiras de cuidado, inclusive para a prevenção de EA na hospitalização infantil⁽⁶⁾.

Há chances de erros assistenciais na hospitalização infantil e os acompanhantes significarem-se como fundamentais na minimização e prevenção desses quando atuam com observação vigilante, solicitam esclarecimentos e/ou desempenham ações de cuidado junto da criança. A família age de acordo com os significados dos fatos e do momento que está vivendo, e estes vão se modificando mediante um constante processo interpretativo dos símbolos, a partir das interações sociais estabelecidas com os profissionais de saúde⁽¹⁵⁾.

Na perspectiva das ideias centrais do IS, agimos conforme nossas definições estabelecidas no presente, na dependência das interações sociais vivenciadas⁽¹⁵⁾. Proteger é a ação social vislumbrada pelo familiar que se estabeleceu, para os participantes deste estudo, a partir da identificação de que há esforços de profissionais em reduzir chances de erros/danos, mas que apesar deles, as chances seguem presentes com erros acontecendo, exemplificadas aqui em termos de troca de identificação, de

medicação, de relações que favorecem tensões com a criança. Assim, entendem que precisam assumir um protagonismo neste cenário, mas encontram limites em termos de estabelecimento de uma relação efetivamente colaborativa com o profissional. As recomendações ao profissional são de aproximação dos acompanhantes, contribuições de conhecimento acerca do tema "SP"^(5,24) e investimentos no envolvimento deles (acompanhantes) no cuidado^(3,25). Estudo austríaco apontou o desejo de acompanhantes e pacientes em serem envolvidos nas questões da SP, presença de estratégias para aprimorar a participação nas instituições de saúde, porém, ainda com lacunas em termos de efetiva colaboração dos profissionais da saúde nesta direção⁽²⁶⁾, aspecto igualmente revelado neste estudo.

Ao tratar-se da SP como um compromisso contínuo da instituição e seus profissionais, há uma crescente preocupação das instituições de saúde e ensino com a política de segurança do paciente, focando a adequação dos planos de ação para maior efetividade da mesma e avanço dos serviços prestados^(1,27). Existe investimento na aproximação do acompanhante ao cuidado que está sendo prestado, de torná-los parceiros para a prevenção de falhas e danos, com aumento das chances de uma hospitalização segura⁽³⁻⁴⁾. Os esforços são de garantir direitos e um papel ativo no serviço de saúde⁽³⁻⁴⁾.

Ao direcionar os aspectos tratados enquanto SP, o risco de queda, a identificação da criança, o atraso ou troca das refeições foram mencionados de forma recorrente, com destaque à higiene e às questões relacionadas à medicação⁽²⁸⁾, sobretudo a partir de um entendimento de serem erros evitáveis. A higiene foi elencada como primordial para garantir uma hospitalização segura. Os acompanhantes familiares reconheceram que a equipe praticava esse cuidado e orientava-os a fazer da mesma forma. A higiene pessoal do ambiente e do mobiliário esteve observada e denotava menor risco de infecção.

A higienização das mãos é uma medida simples e eficaz na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, considerada a medida de maior impacto nesse quesito, uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos. No entanto, a adesão a essa prática pelos profissionais ainda é um desafio nos serviços de saúde, pacientes e acompanhantes⁽²⁹⁾. Apesar de ser uma medida simples de segurança, ainda há baixa adesão em realizá-la. Estudo revelou que aproximadamente 55% dos profissionais higienizaram as mãos antes e/ou depois de manipular a criança⁽⁶⁾. Esse fato não foi destacado neste estudo, haja vista que os participantes demonstraram satisfação com a higienização das mãos efetuada pelos profissionais.

Em relação à medicação, o familiar, mesmo sem conhecer a literatura relativa ao tema, tem preocupação e mantém-se atento em alguns aspectos que lhe parecem ser de suma importância – que a medicação seja para sua criança, o medicamento certo, bem como o horário certo –, além de valorizarem a atenção do profissional na sua administração. Os erros de medicação são quaisquer eventos evitáveis que podem levar ao uso inadequado do medicamento. Para evitar que estes aconteçam, existe a recomendação de checagem dos "9 certos", visando à administração segura: paciente certo, medicamento certo, hora certa, via certa, dose certa, compatibilidade medicamentosa, orientação ao paciente, direito a recusar o medicamento, anotação correta^(3,30).

Participar do momento da medicação é um direito e estar atento junto à equipe pode ajudar significativamente a melhoria do cuidado e redução de danos^(3,30), prática essa destacada pelos participantes deste estudo. Além da participação do familiar, pesquisa aponta os benefícios do uso da tecnologia nesse processo, reduzindo até 65% dos erros de medicação ao implementar a prescrição eletrônica⁽³¹⁾.

Ademais, a segurança física do espaço, a presença de controle de acesso e a unidade hospitalar também compõem a segurança da criança durante a hospitalização, fruto do simbolismo de serem barreiras. Estudo realizado com acompanhantes em uma clínica pediátrica em Goiás revelou que atenção, respeito, carinho e paciência estão diretamente relacionados à qualidade do atendimento, além da preocupação com a presença de estranhos no espaço da internação⁽⁶⁾, fatores esses também ressaltados por esses participantes como promissores de segurança no processo de hospitalização.

Os depoimentos trazem observações relativas à internação atual da criança, bem como às experiências pregressas dos familiares em outras instituições de saúde – que podem comprometer a segurança do paciente –, estando relacionadas a diversos pontos, desde o espaço físico até o preparo profissional. Essas experiências sustentam algumas atitudes que os acompanhantes tomaram durante o processo de hospitalização, ou seja, o querer participar mais e vigiar para proteger a criança de EA. Outro estudo obteve resultados que corroboram com os nossos, em que os temas mais relatados em experiências pregressas tratavam de erros de medicação, equipamentos ruins e/ou despreparo profissional, diagnóstico impreciso e comunicação falha. Por esses motivos, acompanhantes e pacientes experimentaram uma série de emoções negativas, frustração, estresse, infelicidade, desconfiança e medo⁽³²⁾.

O indivíduo desenvolve suas ações por meio de um processo de interação simbólica consigo e com os outros, permitindo uma compreensão distintas das experiências vividas⁽³³⁾. Essa interação ocorre pela interpretação dos símbolos – como linguagem, sentimentos e comportamentos –, e sob influência do passado e do presente para a tomada de decisão. O significado atribuído às experiências vivenciadas pelos acompanhantes familiares influencia de forma direta o comportamento destes diante de eventos estressores, moldando sua conduta e direcionando suas ações frente à segurança da criança nesse processo de internação.

Avanços nas SP no contexto pediátrico são necessários e a sugestão é de investir na continuidade de exploração relacionadas à SP e abordagem de cuidado, em especial explorando a parceria com a criança e com a família.

A SP é um direito do paciente e tem relação direta com a qualidade do cuidado em saúde e com o compromisso do profissional de seu papel social⁽³⁴⁾, aspecto destacado pelos participantes deste estudo e de outros^(4,6,24). Para a efetivação do envolvimento do familiar na segurança da criança, ainda se faz necessário que os profissionais aprimorem a instrumentalização dos acompanhantes por meio da educação nesse aspecto e na formalização dos registros em prontuários, considerado ainda incipiente⁽³⁵⁾. O envolvimento das famílias nas questões de segurança e danos fortalece a cultura de SP⁽⁶⁾, assim como o envolvimento da própria criança dentro de suas possibilidades

desenvolvimentais. Ampliar a cultura da SP implica instituir a cultura da abordagem centrada na pessoa da criança e da família nas unidades pediátricas. Reconhecer a criança e a família como indivíduos possuidores de direitos, que precisam e merecem ser incluídos no cuidado ao nível de sua compreensão, com afeto, carinho e paciência, possibilita um cuidado seguro e inclusivo.

Limitações do estudo

O estudo foi realizado apenas em um serviço de saúde de média complexidade, em curto período de internação, não se estendendo a outras realidades. Ainda, explorou de forma limitada os apontamentos relacionados à abordagem centrada na criança, uma vez ter sido esse um achado da fase analítica final. Desse modo, sugerem-se estudos que tomem mais clínicas pediátricas, assim como estudos que explorem SP e o acolhimento da criança e SP e a comunicação com a família.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Quanto às contribuições, revelou-se que o acompanhante relaciona SP com abordagem de cuidado utilizada pelo profissional. Ele considera redução de chances de danos quando o profissional considera o impacto da hospitalização infantil e dos processos de cuidado à criança na interação com ela. De fato, o interesse e o esforço em conhecer a criança e suas necessidades contribuem com o estabelecimento de relação mais solidária e colaborativa,

minimizam a realização de procedimentos e ações sob a pressão do tempo, assim como o uso de contenções, coações ou outras formas desrespeitosas de forçar sua colaboração, além da possibilidade de criar estratégias que envolvam cada vez mais o acompanhante, para que se tornem participantes ativos nos serviços de saúde e ajudem a reduzir danos e minimizar os riscos ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu conhecer como familiares acompanhantes de crianças hospitalizadas compreendem SP e seu papel neste contexto. Demonstraram defini-la a partir de aspectos que de fato a integram, significam-se corresponsáveis por ela, com chances de serem ativos na prevenção de erros e danos. Para tanto, apontam a relevância do estabelecimento de relação colaborativa e complementar entre eles e o profissional, na qual a comunicação efetiva ao longo do processo de cuidado e hospitalização é essencial. Ainda, apontam a relação do profissional com a criança como integrante da SP, quando o profissional precisa reconhecer o impacto da hospitalização e adoecimento à criança. O entendimento é de que a parceria profissional da família para a criança é relevante ao cuidado seguro, devendo ser uma aposta assistencial.

FOMENTO/AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo financiamento deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Melleiro MM, Tronchin DMR, Lima MOP, Garzin ACA, Martins MS, Cavalcante MBG, et al. Temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(2):e16814. doi: 10.18471/rbe.v31i2.16814
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 529, de 1.º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2013 [cited 2019 Jun 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes [Internet]. Brasília (DF): Anvisa. 2017 [cited 2019 Jun 10]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>
4. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1):e68020. doi: 10.1590/1983-1447.2017.01.68020
5. Khan A, Furtak SL, Melvin P, Roger JE, Schuster MA, Landrigan CP. Parent-reported errors and adverse events in hospitalized children. *JAMA.* 2016;170(4):e154608. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.4608
6. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AMM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;9(e2017):0195. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0195
7. Oyesanya TO, Bowerd B. "I'm Trying To Be the Safety Net": family protection of patients with moderate-to-severe TBI during the hospital stay. *Qualit Health Res.* 2017;27(12):1804–15. doi: 10.1177/1049732317697098
8. Leonard MS. Patient Safety and Quality Improvement: reducing risk of harm. *Pediatr Review.* 2015;36(10). doi: 10.1542/pir.36-10-448
9. Winck JE, Figueredo SO. Os eventos adversos mais relevantes relacionados à administração de medicamentos em pediatria. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde [Internet].* 2017[cited 2020 Jan 12];5(5):78-84. Available from: <http://atualizavista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/os-eventos-adversos-mais-relevantes-relacionados-%C3%A0-administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-em-pediatria-v-5-n-5.pdf>
10. Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW. Patient safety research: an overview of the global evidence. *Qual Saf Health Care.* 2010;19:42-7. doi: 10.1136/qshc.2008.029165

11. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(4):279–84. doi: 10.1093/intqhc/mzp022
12. Harada MJCS, Chanes DC, Kusahara DM, Pedreira MLG. Safety in medication administration in pediatrics. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):639-42. doi: 10.1590/S0103-21002012000400025
13. Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Souza AIJ, Burciaga VB. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):1-9. doi: 10.1590/0104-07072016003600015
14. Minayo MCS. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(1):16-17. doi: 10.1590/1413-81232017 221.30302016
15. Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM. O interacionismo simbólico no estudo da interação da criança institucionalizada com seu cuidador. *Invest Quali tem Saúde [Internet]*. 2016; [cited 2019 Jun 20];6(1):366-75. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/773>
16. Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? *Pesqui Qualit[Internet]*. 2018[cited 2018 Jun 20];6(10):3-7. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/213/111>
17. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open*. 2014;4(1):1-10. doi: 10.1177/2158244014522633
18. Santos PM, Silva FS, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm*. 2016;2016;69(4):603-9. doi: 10.1590/0034-7167.2016690405i
19. Lima JCD, Silva AEBDC, Sousa MRGD, Freitas JSD, Bezerra ALQ. Avaliação da qualidade e segurança da assistência de enfermagem à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2017[cited 2019 Jun 04];11(supl),4700-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231212/25221>
20. Fioreti FCCF, Manzo BF, Regino AFF. A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. *Rev Mineira Enferm*. 2016;20:e974. doi: 10.5935/1415-2762.20160044
21. Lima KYN, Barros AG, Costa TDC, Santos VEP, Vitor AF, et al. Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas. *Rev Mineira Enferm*. 2014;18(3):741-6. doi: 10.5935/1415-2762.20140054
22. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180337. doi: 10.1590/1983- 1447.2019.20180337
23. Aguiar ACDSA, Menezes TMDO, Camargo CLD. Significado do cuidar de pessoas idosas sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico. *Rev Mineira Enferm*. 2017;21:e-10040. doi: 10.5935/1415-2762.20170014
24. Pyló RM, Peixoto MG, Bueno KMP. O cuidador no contexto da hospitalização de crianças e adolescentes. *Cad Terapia Ocupac*. 2015;23(4):855-62. doi: 10.4322/0104-4931.ctoAR0673
25. Rosenberg RE, Rosenfeld P, Williams E, Silber B, Schlucter J, Deng S, et al. Parents' Perspectives on "Keeping Their Children Safe" in the Hospital. *J Nurs Care Quality [Internet]*. 2016[cited 2019 Jun 15];31(4):318-26. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/6104/e4b02a2c1dce732307bdc79e52f2cfa81ed6.pdf>
26. Sendlhofer G, Pregartner G, Leitgeb K, Hoffmann M, Berghold A, Smolle C, et al. Results of a population-based-assessment: we need better communication and more profound patient involvement. *Wien Klin Wochenschr*. 2017;129(7-8):269-77. doi: 10.1007/s00508-016-1165-8
27. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. 2016;21(esp):1-9. doi: 10.5380/ce.v21i5.37763
28. 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;72(3):707-4. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0484
29. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Implantação do projeto mãos limpas, paciente seguro. Avaliação da etapa 2013 - 2014[Internet]. Brasília (DF): Anvisa. 2015 [cited 2019 Jun 15]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/projeto-maos-limpaspaciente-seguro-parana>.
30. Santos PRA, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180347. doi: 10.1590/1983- 1447.2019.20180347
31. González-Méndez MI, López-Rodríguez L. Safety and quality in critical patient care. *Enferm Clin*. 2017;27(2):113-7. doi: 10.1016/j.enfcle.2017.02.001
32. Haldar S, Mishra SR, Brown CS, Elera RG. Scared to go to the hospital: inpatient experiences with undesirable events. In *AMIA Annual Symposium Proceedings [Internet]*. 2017[cited 2019 Jun 17]; 2016:609–17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5333238>
33. Dalbosco CA, Maraschin R. Pensar a educação em tempos pós-metafísicos: a alternativa do Interacionismo simbólico. *Educação*. 2017;42(3):629-42. doi: 10.5902/1984644424140
34. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde[Internet]. EDIPUCRS. 2013[cited 2019 Jun 26]. Available from: http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf
35. 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. *Rev Min Enferm*. 2017;21:e-1009. doi: 10.5935/1415-2762.20170019