

Segurança do paciente pediátrico: percepção do acompanhante sobre a assistência de enfermagem

Pediatric patient safety: caregiver perception on nursing care

Seguridad del paciente pediátrico: percepción del acompañante sobre el cuidado de enfermeira

Recebido: 21/11/2022 | Revisado: 01/12/2022 | Aceitado: 02/12/2022 | Publicado: 11/12/2022

Cíntia Riograndense

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1630-1011>,
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: cintia.rio.hmv@gmail.com

Liane Einloft

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6697-8314>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: liane.einloft@gmail.com

Resumo

Partindo do princípio “primeiro não causar dano”, a segurança do paciente tem sido alvo mundial de aprimoramento e implantação nos ambientes de saúde, e ainda é um grande desafio nas unidades pediátricas devido à fragilidade, vulnerabilidade e condições peculiares da criança. Esse estudo objetiva analisar como o acompanhante entende os processos assistenciais de enfermagem voltados para a prática de segurança do paciente, para futuramente recomendar boas práticas que reforcem a assistência de enfermagem segura e humana, seguindo um padrão em linha de cuidado. Foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, com acompanhantes de crianças internadas em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre, no período de abril de 2019. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada. Da análise dos dados emergiram 05 categorias: Identificação do paciente; Administração de medicação; Aderência do processo de prevenção de infecção; Faixa etária e o risco de queda; Empatia como melhoria da Segurança do Paciente. O enfermeiro é o profissional essencial na função de educador, atuando de forma preventiva, promotora e incentivadora de boas práticas assistenciais, além de criador de programas operacionais padrões para linha de cuidado e treinamentos para atualização sobre o assunto.

Palavras-chave: Pediatria; Segurança do paciente; Assistência de enfermagem; Criança hospitalizada; Acompanhante.

Abstract

Based on the principle of “*First, do no harm*”, the patient safety has been a worldwide target for improvement and implementation on health field and it is still a major challenge for pediatrics due to children’s fragility, vulnerability and specific conditions. To analyze how a caregiver understands the nursing care processes concerning the patient safety practice in order to recommend good future practices which reinforce a humane, safe nursing care, respecting a structured-standard of care. A qualitative descriptive research was conducted with caregivers of children admitted to a university hospital in the metropolitan region of Porto Alegre, Brazil, in April 2019. Data collection was performed by semi-structured interviews. Based on the data analysis, it is possible to identify five categories for standard of care, this is, patient’s identification, medication administration, adherence to infection prevention process, age group and risk of falling, empathy as improvement of patient’s safety. The nurse is the essential professional in the role of educator, by acting in a preventive way, promoting and encouraging good care practices. Besides, this professional can create standard operating programs for care procedures, teach them and train a work team to use these new practices.

Keywords: Pediatrics; Patient safety; Nursing care; Hospitalized child; Caregiver.

Resumen

Basada en el principio “*primero no hacer daño*”, la seguridad del paciente ha sido objeto de mejora e implementación a nivel mundial en los entornos de salud, y sigue siendo un gran desafío en las unidades pediátricas debido a la fragilidad, vulnerabilidad y condiciones peculiares de los niños. Este estudio tiene como objetivo analizar cómo el acompañante entiende los procesos de atención de enfermería dirigidos a la seguridad del paciente, con el fin de recomendar en el futuro buenas prácticas que refuercen la atención de enfermería segura y humana, siguiendo un estándar de atención. Se realizó una investigación descriptiva con enfoque cualitativo con acompañantes de niños internados en un hospital universitario de la región metropolitana de Porto Alegre, en el período de abril de 2019. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada. Del análisis de los datos surgieron 05 categorías: Identificación del paciente; administración de medicamentos; Adherencia al proceso de prevención de

infecciones; Grupo de edad y riesgo de caída; La empatía como mejora en la Seguridad del Paciente. El enfermero es el profesional fundamental en el rol de educador, actuando de manera preventiva, promoviendo y fomentando las buenas prácticas de cuidado, además de crear programas operativos estándar para la línea de cuidado y capacitación para la actualización en el tema.

Palabras clave: Pediatría; Seguridad del paciente; Cuidado de enfermera; Niño hospitalizado; Escolta.

1. Introdução

Segurança do paciente e as questões associadas ao assunto compõem um problema de saúde no mundo. Nesse contexto, os eventos que podem causar dano e colocar em risco a vida humana, aumentam nos ambientes hospitalares. Ultimamente, tem se notado uma preocupação no que diz respeito às políticas para que haja melhora na qualidade assistencial (Tomazoni *et al.* 2017).

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), Segurança do Paciente é a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.

A segurança do paciente se define por evitar, prevenir ou melhorar o que resulta em eventos adversos ou lesões advindas do processo de atendimento médico-hospitalar e até mesmo o domiciliar. Mesmo que o cuidado em saúde traga grandiosos benefícios, a ocorrência de erros é grande e os pacientes se arriscam a sofrer graves danos. Florence Nightingale (1859) já ressaltava que “Pode parecer talvez estranho um princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”. Florence foi a primeira a prevenir danos à saúde (Silva *et al.*, 2016).

Observando que a enfermagem situa-se na linha de frente na questão de segurança, respaldada pelo diálogo entre as ciências biológicas e humanas, está diretamente envolvida com a proteção e cuidado dos pacientes. A enfermagem encontra-se em uma posição ímpar para proporcionar segurança, tendo em vista seu valor e seu poder para o cuidado (Gomes *et al.*, 2018).

Levando-se em conta os números atuais e aumentados em relação a eventos adversos, se releva a participação efetiva de pacientes e familiares no cuidado junto à equipe assistencial, e o quanto tem contribuído no processo de segurança do paciente. O Brasil conta com a regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dá direito ao acompanhante permanecer em período integral durante a hospitalização infantil (Cardoso *et al.*, 2019).

Quando se trata de pediatria, incluir os acompanhantes é essencial, tendo em vista que as crianças ainda não possuem maturidade nem sabem diferenciar suficientemente as situações, para entender o que está acontecendo. Isto as torna dependentes do que os responsáveis decidirem. Nesse âmbito, familiares e/ou cuidadores são vistos como barreiras na ocorrência de eventos adversos. O papel deles vai além de dar carinho e apoio, mas ainda podem contribuir como parceiros da enfermagem e equipe multiprofissional, o que torna relevante conhecer o que sabem e entendem a respeito de Segurança do Paciente e como reconhecem as ações dos profissionais na assistência do cuidado seguro (Peres *et al.*, 2018).

Salva-se como estratégia para reduzir incidentes, fornecer orientações ao paciente ou acompanhante que auxiliam na participação e na fiscalização do cuidado. Estas devem ser bem trabalhadas para que não haja conflito e desconfiança na relação do familiar com o profissional (Hoffmann *et al.*, 2019).

Portanto, é notório que se aproximar da família e conhecer suas percepções garante uma continuidade no cuidado. Enfatizar reuniões em que os pais compartilham experiências com os profissionais e se apoiam mutuamente, também é uma forma de se atualizar e receber orientações (Martins & Guanaes, 2016).

Além da família, é importante a contribuição da enfermagem, para a não ocorrência de danos, utilizando as metas internacionais de segurança como respaldo e norte na assistência, e ainda a visão global sobre as necessidades do paciente (Henriques *et al.*, 2016).

Levando-se em conta que os profissionais de enfermagem são responsáveis por planejar os procedimentos adequados, com o objetivo de manter o ambiente seguro, é essencial o desenvolvimento de pesquisa em enfermagem sobre o contexto de segurança do paciente (Bezerra *et al.*, 2016).

Como objetivo geral, o estudo tende a analisar como o acompanhante entende os processos assistenciais de enfermagem voltados para a prática de segurança do paciente, para implementar e/ou restaurar práticas que fomentem segurança e linha de cuidado.

2. Metodologia

Para conhecer como o acompanhante entende os processos de segurança para com o paciente, registrando a percepção destes e descrevendo os potenciais para as boas práticas de enfermagem, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, através de aplicação de entrevista semiestruturada com perguntas abertas, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica e Unidade de Internação Pediátrica, de um hospital universitário na região metropolitana de Porto Alegre, RS.

O número total de leitos na UTI Pediátrica é de 10 (dez) e na Unidade de Internação Pediátrica é de 24 (vinte e quatro). O tamanho da amostra foi definido por saturação de respostas, que se constituiu por 10 (dez) acompanhantes, responsáveis legal da criança internada que possuísse até 12 (doze) anos de idade incompletos, e do adolescente que possuísse até 18 (dezoito) anos incompletos, estando na Unidade de Internação ou Unidade de Terapia Intensiva. Os critérios de inclusão foram: 01 (um) acompanhante do paciente, que fosse responsável legal e que quisesse participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram os acompanhantes que se caracterizam como visitas e que não eram os responsáveis legais. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas pela pesquisadora, posteriormente.

Essa pesquisa conduziu-se dentro dos padrões exigidos pela Resolução nº 466/12, que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, visando a segurança dos direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. O estudo atendeu à Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à aprovação do Hospital Universitário, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Luterana do Brasil, via Plataforma Brasil, aprovado com Parecer nº 3.182.470 e CAAE 07932319.0.0000.5349.

Após a apresentação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), as mães foram consultadas e esclarecidas, sendo-lhes garantido o direito de desistir da participação, de ser mantido sigilo das informações prestadas, assim como de completo anonimato. Realizou-se entrevista no próprio box/leito do paciente.

O instrumento aplicado foi um questionário com 06 (seis) perguntas abertas que se referem à segurança na conferência de dados, processos na administração de medicação, aderência do processo de lavagem de mãos, barreiras para quedas e empatia por parte da equipe.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, proposta por Bardin, que consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados, e interpretação das categorias significativas (Urquiza & Marques, 2016).

As respostas foram identificadas pela letra C, referente à mãe, entre parênteses, seguida de numeração de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

3. Resultados e Discussão

As participantes deste estudo foram 10 (dez) mães, responsáveis legais das crianças internadas na Unidade de Internação Pediátrica e UTI Pediátrica, sendo cinco mães de cada unidade, escolhidas de forma aleatória e em condições de receber a pesquisadora em momento propício.

As Tabelas 1, 2 e 3 apresentam o perfil das mães participantes do estudo; o tempo de internação dos pacientes; e o tempo de permanência das mães durante internação dos pacientes.

Tabela 1 - Perfil das mães participantes do estudo.

Variáveis	N	%
Idade das mães		
De 14-19 anos	01	10,0
De 20-29 anos	05	50,0
De 30-39 anos	03	30,0
De 40-49 anos	01	10,0
Estado Civil		
Casada	06	60,0
Separada	0	0
Solteira	04	40,0
Viúva	0	0
Profissão		
Auxiliar Administrativa	01	10,0
Dona de Casa	07	70,0
Psicopedagoga	01	10,0
Vendedora	01	10,0

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Tabela 2 - Permanência dos pacientes.

Variável	N	%
Tempo de Internação		
De 0-7 dias	03	30,0
De 8-30 dias	02	20,0
De 31-364 dias	04	40,0
De um a dois anos	0	0
De dois a três anos	01	10,0
Três anos ou mais	0	0

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Tabela 3 - Tempo de Permanência das mães durante internação.

Variáveis	N	%
Unidade de Internação		
Não permanece	0	0
Permanece 24h	05	50,0
Permanece somente durante o dia	0	0
Permanece somente durante a noite	0	0
Unidade de Terapia Intensiva		
Não permanece	01	10,0
Permanece 24h	03	30,0
Permanece somente durante o dia	0	0
Permanece somente durante a noite	01	10,0

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Da análise dos dados qualitativos, emergiram 05 (cinco) categorias: 1) Identificação do paciente; 2) Administração de medicação; 3) Aderência do processo de prevenção de infecção; 4) Faixa etária e o risco de queda; 5) Empatia como melhoria da Segurança do Paciente.

1) Identificação do paciente

Lançada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2005, identificou as seis áreas de maior problemática, e que são cabíveis de melhoria na assistência. Dentre elas está a identificação do paciente, sendo a primeira meta de segurança. Essa meta traz a questão de que muitas pessoas têm nomes iguais ou muito parecidos, e por esse motivo todos os pacientes devem receber pulseiras ou crachás de identificação, que conte seu nome completo e mais alguma informação pessoal, tais como, o número do prontuário e data de nascimento (Graziano *et al.*, 2016).

Com a aplicação da primeira pergunta do questionário, percebe-se o apontamento para a “placa de identificação”, tanto na Unidade de Internação quando na de Unidade de Terapia Intensiva, evidenciada nas seguintes falas:

Identificam pelo nome, "elas" sempre fala o nome, mas não olha pulseira porque tem o nome colado aí na caminha.

(C1)

Só pelo nome mesmo, os médicos nem olham a plaquinha porque ela já tá aqui desde que nasceu, só quem olha é as enfermeiras mesmo e os doutorandos, e os médicos chamam ela de “Mana”, principalmente o Dr. “fulano de tal” que adora ela. (C3)

Algumas chamam de P... outras de P (diminutivo), mas se é alguém que não conhece ele, noto que olha o nome aí nessa plaquinha. (C7)

Pelo primeiro nome, até porque ele já é conhecido né. (C8)

A verificação do nome completo e data de nascimento é fundamental para um cuidado seguro. No que se refere ao cumprimento de diretrizes e protocolo, é importante refletir sobre a conscientização dos trabalhadores da saúde, para que seja valorizada a identificação inequívoca, indiferente de conhecer o paciente ou pela extensão de seu tempo de internação (Panno *et al.*, 2017).

Ressaltada pelo protocolo de identificação do paciente, a importância da identificação é alavancada no sentido de garantir o cuidado e tratamento seguro ao paciente destino, evitando-se os erros. Nesse contexto o protocolo deve ser aplicado a todos os pacientes admitidos no hospital ou em qualquer lugar que proporcione atendimento em saúde (Bernal *et al.*, 2018).

O Instituto Brasileiro Para Segurança do Paciente (2019) adere o assunto como uma prioridade global, fomentando assim treinamentos e qualificações para que a equipe de saúde tenha maior adesão à verificação de identificação do paciente. Atividades como vídeos, cartazes e folders contribuem para reforçar a rotina e consolidar as práticas para fortalecer a segurança do paciente pediátrico.

2) Administração de medicação

A enfermagem é responsável pela parte final do processo de medicação, a administração. Assim, a atuação de maneira correta é crucial para que se evite erros no processo, mesmo o medicamento tendo um longo percurso até chegar ao paciente. O percurso inicia na produção, segue com a prescrição e dispensação e por último vem a administração. Dentro desta etapa final

está o processo de diluição e preparação, e por isso a importância da identificação e orientação dada ao paciente (Forte et al, 2016).

Percebe-se nas falas, o quanto as mães são cuidadosas e protagonistas no que diz respeito a medicações aplicadas em seus filhos:

Eu sempre pergunto o que ela tá tomando se não falam, mas se fica alguma aí pendurada, sempre tá identificada. (C3)

Algumas falam, mas outras não, daí eu pergunto o que é, se é sorinho se é antibiótico, o que é. Ali no soro fica etiqueta, às vezes eu leio ali, não entendo muito bem, mas olho. (C4)

As vezes entram e já vão medicando, daí eu pergunto o que é, mas elas sempre respondem, falam pra que serve. Mas se é medicação nova elas sempre falam antes. E se às vezes eu chego, sempre olho o rótulo para ver o que tá recebendo. (C6)

É eu já sei as medicações né, mas se muda alguma coisa de horário ou dosagem, elas sempre me informam, e sempre ta com identificação com nome do profissional, data e o que é aquilo ali. (C10)

É de suma importância que o profissional que instala ou administra medicações leia os rótulos, confira a prescrição médica, identifique os medicamentos com seu nome, confira o nome do paciente, o número do leito, profissional responsável, a via em que deve ser administrada, dose correta e horário correto. Estes são fatores que diminuem os erros por falhas de comunicação. Também é importante se certificar de que está diante do paciente certo, conferindo a pulseira de identificação (Mota et al., 2016).

No Protocolo de Segurança de Administração de Medicação (2013a) estão descritos os nove certos para administração: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa. Os certos não garantem que os erros não ocorrerão, mas seguindo-os corretamente pode-se prevenir significativamente esses eventos.

Para que se minimizem erros é de extrema valia o treinamento constante da equipe, envolvimento do profissional e número de pessoal adequado. A educação continuada também é um forte fator, pois mesmo se tento prática e experiência, os medicamentos se renovam, modificam suas apresentações e formas de administração, o que necessita de preparo técnico e científico da equipe (Silva & Santana, 2018).

3) Aderência do processo de prevenção de infecção

Com toda tecnologia apresentada e crescente no setor saúde, a higienização de mãos é ainda a medida individual mais simples e menos dispendiosa para evitar que se propaguem microrganismos, pois as mãos são a principal via de transmissão de patógenos. Essa prática deve ser adotada de forma minuciosa em todos os momentos em que se assiste o paciente, pois os profissionais de saúde têm o contato direto com os mesmos (Sousa & Silva, 2016).

Essa prática é realizada em todos os momentos, evidenciada na fala das mães:

Sim, sempre elas vão ali naquele ali (aponta para frasco de álcool), e passam nas mãos quando entram e quando tão saindo. (C1)

Eles largam a bandejinha e vão ali e passam na mão (...), para sair eu já não vejo por que to atendendo ela. (C2)

Sim, sim, cada entrada aqui elas lavam a mão, colocam avental, luva e máscara e quando sai ela tira tudo aqui, limpa a mão, e veste tudo de novo ali fora para ir ver outra criança, eu sou bem observadora e cuido tudo, os médicos e todo mundo faz assim. (C6)

Muito raro alguém não higienizar, a maioria faz bem certinho, antes e depois. (C9)

Segundo o Protocolo elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013b), as mãos devem ser higienizadas em cinco momentos: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente, o que ficou evidenciado em todas as falas.

Nota-se que mesmo que todos façam, não se sabe se é da forma eficaz. Para que haja melhor aderência e prática correta de higiene de mãos, se faz necessário uma atuação concomitante com o serviço de controle de infecção, como uma cultura de segurança da instituição. Isto monitora a aderência, diminui a transmissão de patógenos e conseqüentemente a incidência de infecções relacionadas ao cuidar em saúde (Trannin *et al.*, 2016).

4) Faixa etária e o risco de queda

A queda é definida como o deslocamento sem intenção do corpo para um nível inferior a posição em que se estava inicialmente, resultando ou não em dano. Em pediatria o risco é ainda maior pela idade, dificuldades motoras, descuido de quem acompanha, pisos molhados, tropeços em equipamentos e/ou objetos largados no chão. Esse fato pode causar ou não um dano, e isso pode comprometer estrutura física, social ou psicológica, que necessita de amparo da equipe (Gurgel *et al.*, 2017).

Para que o número de quedas seja reduzido ao mínimo aceitável é necessária além da atuação da equipe multidisciplinar, educação e compreensão do conteúdo por parte dos cuidadores. Este assunto pode ser abordado com alguma ilustração, cartilha e até a orientação verbal, tudo de fácil compreensão. Segundo Mourão *et al.* (2018), essas informações influenciam a mudança de atitude e desenvolvimento de ações de prevenção, como evidenciado nas falas a seguir:

Sim, elas me ensinaram a mexer aqui na caminha, como sobe e como desce a grade e até perguntaram se eu queria fazer para aprender, se eu tinha conseguido e que se precisasse de ajuda podia ir lá na central onde eles ficam, e já fui algumas vezes e eles vem aqui na hora. (C2)

É ela não se mexe e eu tô sempre aqui, mas se caso saio ou vou no banheiro, sempre levanto aqui a grade. (C3)

Eu sempre faço esse ninhozinho aqui para proteger ele, para não resvalar, mas elas sempre falam para deixar as duas grades elevadas. (C7)

Como ele não se mexe, até é orientado, mas sei que ele não vai sair do lugar, mas se saio de perto igual deixo as grades altas. (C8)

A gente já sabe bem a rotina, estamos há bastante tempo aqui, mas não é falado porque sabem que a gente cumpre bem certinho as grades aqui. (C10)

Percebe-se que além de bem instruídas, as mães atribuem o fato do filho não se mexer ao inexistente risco de queda, mas ressaltam que mesmo nesse contexto, são orientadas. Nas unidades pediátricas da instituição, se faz uso da Humty Dumpty Falls Scale (HDFS), onde são avaliados os seguintes parâmetros: idade, sexo, diagnóstico, fatores ambientais, medicações usadas, deficiências cognitivas, cirurgia/sedação/anestesia, cuja utilização em pediatria já é de longos anos. Embora seja utilizada em várias partes do mundo, sabe-se que escalas trazem benefícios as tecnologias assistenciais, mas a instrução de profissionais quanto ao seu uso, bem como a instituição de condutas conforme sua pontuação, propiciam estratégias de minimização dos fatores de risco e de comportamentos adequados a serem adotados (Campos et al., 2021).

No contexto de prevenção, o enfermeiro tem atuação ímpar, com o dever de assegurar cuidados em segurança que promovam um ambiente seguro. Esses profissionais participam da identificação, análise e controle dos potenciais riscos, bem como soluções para os problemas encontrados. Deste modo, a supervisão direta do enfermeiro junto a equipe multiprofissional, media as tomadas de decisões fundamentadas em conhecimento científico e experiências vividas (Parente, 2016).

5) Empatia como melhoria da segurança do paciente

O cuidado vai muito além de realização de técnicas. Como em qualquer outra relação humana, envolve diversos fatores. Formar vínculo com o usuário permite além da confiabilidade dos processos, um momento para expor seus problemas aos profissionais de saúde. É esse tipo de formação de vínculo que qualifica o acompanhante como participante da comunicação e do cuidado (Silva & Barros, 2015). Isto se evidencia nas falas abaixo:

Eu acredito que tem empatia sim, eles veem o sofrimento da gente, eles sabem a situação da gente, elas são humanas e a maioria aqui tem filho, e para eles também deve ser bem ruim dar notícias ruins para nós, para eles também é doloroso. Todas enfermeiras aqui são excelentes no cuidado, cada uma tem um jeitinho especial a gente vê o carinho que cada uma tem por ele, to bem assessorada. (C5)

(...) Da enfermagem teve empatia por parte de uma estagiária, que é muito atenciosa, cuidadosa, tá aqui para aprender, mas é muito querida, até para falar ela é cuidadosa, assim a gente nota, até alguma coisa que eu não sei falar ela ajuda e fala: “nós estamos aqui para aprender”. (C2)

É importante que os profissionais entendam os pais que não podem permanecer 24 horas ao lado dos filhos, e ao mesmo tempo façam com que esses pais se sintam acolhidos nos momentos em que estão presentes. A permanência dos pais não deve ser cobrada, pelo contrário, deve-se tentar entender a ausência e auxiliar nessa dificuldade (Mittag & Wall, 2014). Esse fato se descreve na fala da mãe de um paciente da UTI Pediátrica:

Eu deixaria, mas tem alguns que confiamos mais e outros menos, acho até que é questão de afinidade, daí se vou dormir em casa fico mais tranquila dependendo da pessoa, mas confio em todas. Ele é a minha vida, é uma parte minha, é muito importante para mim e temos um pouco de insegurança quando se trata de vidas. (C8)

Mesmo havendo dificuldade de integração em um momento tão delicado, existem os momentos em que a equipe procura o envolvimento com os familiares das crianças hospitalizadas, mesmo que o tempo insuficiente seja um empecilho para se estabelecer contatos. É de suma importância que o profissional da enfermagem desenvolva relações baseadas na empatia, para que a relação não se resume a somente procedimentos técnicos e rotinas assistenciais (Azevedo, Junior & Crepaldi, 2017), como evidenciado na fala abaixo:

Tratam ela com muito carinho, até mesmo porque ela é moradora, isso é empatia. E tem vezes que to um pouco entediada, daí elas vem e conversam, dão umas risadas e isso já faz diferença. Mãe de criança assim como ela, nunca se habitua a essa situação, sempre achamos que alguma coisa vai mudar, temos esperança, e quem disser que se habituou é mentira, sempre queremos mais deles, e quando a equipe acredita junto contigo, ela também te dá força para encarar a rotina. (C10)

A empatia adjunta a humanização é um tema frequente nas pesquisas de enfermagem, bem como é vista como um componente crucial e essencial na comunicação. É compreendida como um requisito importante e diferencial na prática clínica para fornecer atendimento ao paciente e familiar, com alta qualidade (Sales *et al.*, 2018).

4. Conclusão

É notório que tanto nas falas descritas, quanto na oportunidade da acadêmica de ter feito o estágio final na Unidade de Terapia Intensiva, objeto de aplicação da pesquisa, se reconheça o seguimento de boas práticas de segurança do paciente realizadas pela equipe. As mães não tiveram falas desfavoráveis em relação aos profissionais ou instituição, o que torna o local confiável e passível de retorno em algum momento que seja necessário.

Na questão de identificação do paciente, se faz necessária a atualização constante dos marcadores de identificação que precisam ser dois, no mínimo, pois identificar por plaquetas somente, fragiliza esse quesito.

Administração de medicação, bem como as demais metas de segurança, sempre são alvo de atualização e treinamento constante, ainda mais por ser um público específico de doses fracionadas e diluições diferentes. Embora seja forte a questão de identificação, se torna imprescindível a atuação do enfermeiro quanto a educação dos profissionais e observação de potenciais dificuldades em relação a essa prática.

Observa-se que todos os profissionais realizam em momentos certos a higiene de mãos. Porém, se reforça que o “olheiro” seja coadjuvante, para acompanhar a forma correta e realizar o treinamento de novos profissionais.

O risco de queda sempre será potencializado em pediatria. Nenhum serviço de saúde que aborde pediatria deixará de educar os familiares e equipe quanto ao reforço de barreiras de segurança. Nas falas percebe-se que mesmo com tempo de internação elevado, a política é forte em cima da prevenção.

E por fim, a empatia, que não faz parte de metas internacionais de segurança do paciente, mas é uma questão relevante no que diz respeito aos sentimentos envolvidos, com todo o processo desconhecido que é a internação de um filho. Ninguém espera que o infante seja ou fique internado em algum momento, ou por muito tempo (como alguns observados). Quando isso ocorre, se considera também a primeira impressão, o “olho no olho” e todas as questões que norteiam qualquer pessoa para confiar em outra. É de extrema valia se treinar a equipe para que antes de cuidar do ser humano, seja só um ser humano, que reconhece as dificuldades, se compadece com a dor do outro, tem empatia pela situação, e dessa forma destina o cuidado a outrem, como se fosse para si mesmo.

Como reforço de práticas já estabelecidas, realizei um treinamento de Metas Internacionais de Segurança do Paciente, na Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Internação Pediátrica, reforçando o que já se preconiza e acentuando as fragilidades para melhor atuação da equipe multiprofissional. Participaram do treinamento as enfermeiras de ambas as unidades, os técnicos de enfermagem, equipe médica e fisioterapeutas, fomentando o que para eles pode ser projeto de melhoria.

O enfermeiro é o profissional espelho da equipe, e quando tem nele os valores citados no parágrafo acima, além de incentivar profissionais melhores, torna a equipe diferenciada, engajada nos processos e preocupada com aquele que poderia ser o seu filho. Isso é empatia, isso é amor, isso é combustível de cumprimento de práticas de excelência.

Para trabalhos futuros, sugere-se a aplicação de um instrumento que avalie segurança do paciente, para que quantitativamente se tenha melhor expressão.

Referências

- Azevedo, A. V. S., Lançoni-Júnior, A. C. L., & Crepaldi, M. A. (2017). Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3653-3666. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>.
- Bernal, S. C. Z., Raimondi, D. C., Oliveira, J. L. C., Inoe, K. C., & Matsuda, L. M. (2018). Práticas de identificação do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Cogitare Enfermagem*, 23(3), e55390. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.53390>.
- Bezerra, A. L. Q., Silva, T. O., Paranaçuá, T. T. B., & Teixeira, C. C. (2016). O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18, e1173. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.33340>.
- Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos*. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>.
- Brasil. (2013b). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Anexo 01: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde*. <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002347fQHsQg.pdf>.
- Campos, D. C. C., Silva, L. F., Reis, A. T., Góes, F. G. B., Moraes, J. R. M. M., Aguiar, R. C. B. (2021). Elaboração e validação de vídeo educativo para prevenção de queda em criança hospitalizada. *Texto & Contexto Enfermagem*, 30, e20190238. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0238>.
- Cardoso, T. P., Oliveira, P. R., Volpato, R. J., Nascimento, V. F., Rocha, E. M., & Lemes, A. G. (2019). Vivências e percepções de familiares sobre a hospitalização da criança em unidade pediátrica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9(4), e4. <https://doi.org/10.5902/2179769231304>.
- Forte, E. C. N., Machado, F. L., & Pires, D. E. P. (2016). A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 21(5), 1-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.43324>.
- Gomes, R. K. G., Cândido, R. L., Maniva, S. J. C. F., & Holanda, R. E. (2018). Segurança do paciente: higienização das mãos na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. *Revista Expressão Católica Saúde*, 2(2), 69-75. [doi:http://dx.doi.org/10.25191/recs.v2i2.2165](http://dx.doi.org/10.25191/recs.v2i2.2165).
- Grazziano, E. S., Viana, D. L., Harada, M. J. C. S., & Luz, M. (2016). *Enfermagem Perioperatória e Cirurgia Segura*. Yendis.
- Gurgel, S. S., Ferreira, M. K. M., Sandoval, L. J. S., Araújo, P. R., Galvão, M. T. G., & Lima, F. E. T. (2017). Competências do enfermeiro na prevenção de quedas em crianças à luz do consenso de galway. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(4), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-070720170003140016>.
- Henriques, A. H. B., Costa, S. S., & Lacerda, J. S. (2016). Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 21(4), 1-9. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622>.
- Hoffmann, L. M., Wegner, W., Biasibetti, C., Peres, M. A., Gerhardt, L. M., & Breigeiron, M. K. (2019). Identificação de incidentes de segurança do paciente pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>.
- Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. (2019). IBSP adere à campanha “Segurança do Paciente: uma prioridade global de saúde”. <https://www.segurancadopaciente.com.br/ev-adversos-riscos/ibsp-adere-a-campanha-seguranca-do-paciente-uma-prioridade-global-de-saude/>.
- Martins, P. S., & Guanaes, C. L. (2016). Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324216>.
- Mittag, B. F., & Wall, M. L. (2014). Pais com filhos internados na uti neonatal-sentimentos e percepções. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 6(2), 134-145. <http://dx.doi.org/10.5380/fsd.v6i2.8068>.
- Mota, R. O., Brito, E. A. W. S., Souza, T. L. V., Farias, L. M. V. C., Matias, E. O., & Lima, F. E. T. (2016). Preparo de medicamentos administrados via intramuscular na pediatria: atuação da Equipe de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 21(5), 1-9. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45619>.
- Mourão, G. P., Sanches, A. C. O., Medeiros, A. G., Pedrosa, A. V. A., Pascoa, M. G. S., Câmara, T. M. S., & Bastos, V. P. D. (2018). Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idoso: orientações para cuidado no domicílio. *Revista Expressão Católica Saúde*, 3(1), 181-189 <http://dx.doi.org/10.25191/recs.v3i1.2142>.
- Organização Mundial da Saúde. (2009). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v 1.1. *Final Technical Report and Technical Annexes*. <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>.
- Panno, S. F., Costenaro, R. G. S., Diaz, C., & Zamberlan, C. (2017). Uso de pulseiras na identificação do paciente: implicações para o cuidado seguro. *Disciplinarum Scientia*, 18(1): 145-155. <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2258/2022>.
- Parente, A. R. O. L. (2016). A queda do recém-nascido no ambiente hospitalar: da prevenção à atuação pós-queda. Lisboa. Tese [Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria] - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.26/16497>.
- Peres, M. A., Wegner, W., Kantorski, K. J. C., Gerhardt, L. M., & Magalhães, A. M. M. (2018). Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>.
- Sales, I. M. M., Santos, J. D. M., Rocha, S. S., Araújo-Filho, A. C. A., & Carvalho, N. A. R. (2018). Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. *Revista Cuidarte*, 9(3), 1-10. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.545>.

Silva, A. C. A., Silva, J. F., Santos, L. R. O., Avelino, F. V. S. D., Santos, A. M. R., & Pereira, A. F. M. (2016). A Segurança do Paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enfermagem*, 21(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.37763>.

Silva, M. F. B., & Santana, J. S. (2018). Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 47(4), 146-154. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1023281>.

Silva, R. C., & Barros, C. V. L. (2015). Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. *Saúde & Ciência em Ação - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*, 1(1), 13-25. <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/110/91>.

Sousa, E. C. P., & Silva, F. L. (2016). Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão bibliográfica. *Revista Saúde em Foco*, 3(1), 84-93. 10.14198/cuid.2016.44.09.

Tomazoni, A., Rocha, P. K., Ribeiro, M. B., Serapião, L. S., Souza, S., & Manzo, B. F. (2017). Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), e64996. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>.

Trannin, K. P. P., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., Okuno, M. F. P., & Batista, R. E. A. (2016). Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. *Cogitare Enfermagem*, 21(2), 1-7. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44246>.

Urquiza, M. A., & Marques, D. B. (2016). Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretextos*, 16(1), 115-144. 10.5433/1519-5392.2016v16n1p115.