

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA A SEGURANÇA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Aline Verônica de Oliveira Gomes Melo¹ 
Maria Aparecida de Luca Nascimento² 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Objetivo: elaborar e validar uma lista de verificação de ações de segurança para a criança hospitalizada.

Método: pesquisa metodológica realizada no período de março de 2017 a março de 2020 e desenvolvida em duas fases: 1) Identificação dos temas e elaboração da lista de verificação por meio da revisão de literatura; 2) Validação de conteúdo com os juízes especialistas por meio da técnica Delphi, mediante a aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), aceitando-se o valor de >0,8 para o IVC por item e de >0,9 da lista de verificação. O instrumento de coleta de dados foi organizado por meio de uma escala ordinal de valoração progressiva, tipo *Likert*. A etapa de validação de conteúdo foi realizada em três rodadas por meio do formulário eletrônico *Google Forms*[®]. Participaram da pesquisa 15 especialistas na primeira rodada e 14 na segunda e terceira rodadas. A análise estatística dos dados foi feita com o auxílio do *Google Forms*[®] e do *software Excel*[®] e os resultados apresentados na forma descritiva e em tabela.

Resultados: a versão final da lista de verificação foi composta por 6 categorias e 23 itens de checagem, sendo validada com Índice de Validade de Conteúdo de 0,98. A lista de verificação também foi validada em relação aos objetivos (0,95) e à estrutura e apresentação (0,98).

Conclusão: a validação do conteúdo, dos objetivos, da estrutura e apresentação da lista de verificação permite que essa ferramenta seja implementada em qualquer unidade de internação pediátrica, contribuindo para a prática assistencial voltada à segurança da criança hospitalizada.

DESCRITORES: Segurança do paciente. Estudos de validação. Lista de checagem. Criança hospitalizada. Saúde da criança. Enfermagem pediátrica.

COMO CITAR: Melo AVOG, Nascimento MAL. Elaboração e validação de lista de verificação para a segurança da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0189>.

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A CHECKLIST FOR THE SAFETY OF HOSPITALIZED CHILDREN

ABSTRACT

Objective: to develop and validate a checklist of safety actions for hospitalized children.

Method: a methodological research study carried out from March 2017 to March 2020 in two phases: 1) Identification of the themes and elaboration of the checklist through the literature review; 2) Content validation with expert judges by means of the Delphi technique, applying the Content Validity Index (CVI), accepting values >0.8 for the CVI per item and >0.9 for the checklist. The data collection instrument was organized using an ordinal progressive valuation scale, of the Likert type. The content validation stage was performed in three rounds using a Google Forms® electronic form. Fifteen experts participated in the survey in the first round and 14 in the second and third rounds. The statistical analysis of the data was performed with the aid of Google Forms® and of the Excel® software, and the results were presented descriptively and in a table.

Results: the final version of the checklist consisted of 6 categories and 23 check items, validated with a Content Validity Index of 0.98. The checklist was also validated in relation to the objectives (0.95) and to the structure and presentation (0.98).

Conclusion: validation of the content, objectives, structure and presentation of the checklist allows this tool to be implemented in any pediatric hospitalization unit, contributing to the care practice aimed at the safety of hospitalized children.

DESCRIPTORS: Patient safety. Validation studies. Checklist. Hospitalized child. Children's health. Pediatric Nursing.

ELABORACIÓN VALIDACIÓN DE UNA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

RESUMEN

Objetivo: elaborar y validar una lista de verificación con medidas de seguridad para niños hospitalizados.

Método: investigación metodológica desarrollada de marzo 2017 a marzo 2020 en dos fases: 1) Identificación de los temas y elaboración de la lista de verificación por medio de la revisión de la literatura; 2) Validación del contenido a cargo de evaluadores especialistas por medio de la técnica Delphi, aplicando el Índice de Validez de Contenido (IVC), y aceptando valores de $>0,8$ para el IVC por ítem y de $>0,9$ para la lista de verificación. El instrumento para recolectar los datos se organizó por medio de una escala ordinal de valoración progresiva, del tipo *Likert*. La etapa de validación del contenido se realizó en tres rondas por medio de un formulario electrónico de Google Forms®. 15 especialistas participaron en la primera ronda de la investigación, y 14 en la segunda y en la tercera ronda. El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo con la ayuda de Google Forms® y del *software* Excel® y los resultados se presentaron en forma descriptiva y en una tabla.

Resultados: a versión final de la lista de verificación estuvo compuesta por 6 categorías y 23 ítems de verificación, siendo validada con un Índice de Validez de Contenido de 0,98. La lista de verificación también fue validada en relación con los objetivos (0,95) y con su estructura y presentación (0,98).

Conclusión: la validación del contenido, de los objetivos, de la estructura y de la presentación de la lista de verificación permite implementar esta herramienta en cualquier unidad de hospitalización pediátrica, contribuyendo así para la práctica asistencial enfocada en la seguridad de los niños hospitalizados.

DESCRIPTORES: Seguridad del paciente. Estudios de validación. Lista de verificación. Niños hospitalizados. Salud infantil. Enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um dos atributos da qualidade do cuidado. Essa temática vem sendo cada vez mais discutida, em âmbito nacional e internacional, com o desenvolvimento de políticas que objetivam promover uma assistência segura que contemple as ações de prevenção ou redução de incidentes nos serviços de saúde¹.

Em 2013, instituiu-se o Programa Nacional de Segurança do paciente, por meio da Portaria Nº 529, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência, propondo, por meio dos protocolos básicos de segurança do paciente, diversas ações para prevenir e/ou reduzir a ocorrência de danos desnecessários ao paciente². Para fins dessa Portaria, adotou-se como definição de segurança do paciente a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”^{2:2}.

A criança hospitalizada encontra-se em situação de grande vulnerabilidade para ocorrência de eventos adversos relacionados ao cuidado à saúde. Porém, observa-se na prática de enfermagem pediátrica o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente na prestação da assistência à criança hospitalizada e recomendações de estratégias para promover o cuidado seguro a essa clientela³.

É imperativo que haja o aumento de práticas seguras em unidades pediátricas e investimentos das instituições de saúde, tanto por meio de seus gestores quanto dos profissionais de saúde, com a implementação de estratégias relacionadas a recursos humanos, materiais, equipamentos e educação continuada, objetivando reduzir os riscos de incidentes de segurança do paciente relacionados às falhas na assistência à saúde, garantindo, assim, o desenvolvimento do cuidado seguro à criança hospitalizada⁴.

Diante desse contexto, surgiu o interesse em elaborar e validar uma Lista de Verificação (*checklist*) baseada nos protocolos básicos de segurança do paciente para prevenir incidentes relacionados à assistência à criança hospitalizada visando orientar e direcionar os profissionais de enfermagem a adotar ações seguras.

Uma ferramenta do tipo *checklist* para a verificação de ações de segurança da criança hospitalizada pode promover o desenvolvimento de práticas seguras baseadas em evidências e da cultura de segurança organizacional e, conseqüentemente, a identificação e redução dos riscos, erros e eventos adversos, a partir de um diagnóstico situacional.

Considerando-se, portanto, a inexistência de um instrumento de checagem, à beira do leito, de ações de segurança do paciente pediátrico e a importância de uma ferramenta que objetiva melhorar a qualidade do cuidado prestado a essa clientela vulnerável, desenvolveu-se este estudo para responder à seguinte questão de pesquisa: quais os itens que devem compor um *checklist* para validar um instrumento que avalie as ações de prevenção de incidentes e de identificação de riscos à criança hospitalizada?

Para responder a essa questão, o objetivo do estudo foi elaborar e validar uma lista de verificação de ações de segurança para a criança hospitalizada.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada no período de março de 2017 a março de 2020, sobre a elaboração e validação da lista de verificação (*checklist*), que foi desenvolvida por meio da validade de conteúdo que consiste em duas fases: o desenvolvimento do instrumento e a avaliação do instrumento por meio da análise por especialistas⁵.

Desenvolveu-se a pesquisa em duas fases, subdivididas em quatro etapas: 1) Identificação dos temas e elaboração da Lista de Verificação; 2) Primeira rodada de validação de conteúdo com

os juízes especialistas; 3) Segunda rodada de validação de conteúdo com os juízes especialistas e; 4) Terceira rodada de validação de conteúdo com os juízes especialistas com obtenção do consenso.

Inicialmente, realizou-se a identificação dos temas para compor a lista de checagem (*checklist*) por possibilitar a categorização e registro dos indicadores de segurança da criança hospitalizada. Os itens para a elaboração da lista de verificação foram selecionados a partir dos seis protocolos básicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio de uma revisão de literatura e das recomendações das organizações de saúde nacionais e internacionais, com o objetivo de contribuir para melhorar a qualidade do cuidado à criança hospitalizada.

Os protocolos básicos de segurança do paciente, que foram a base para a elaboração do instrumento, são: identificação do paciente; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; e prevenção de quedas².

Para cada título do protocolo, elaboraram-se itens de checagem para avaliar a segurança da criança hospitalizada a fim de que a verificação possa ser realizada por enfermeiro com checagem à beira do leito.

O instrumento de checagem (*checklist*) foi denominado Lista de Verificação (*checklist*) para Segurança da Criança Hospitalizada - Checagem à Beira do Leito e contempla itens que deverão ser verificados durante o período de internação.

Assim sendo, identificaram-se as ações essenciais de segurança do paciente que ocorrem durante a prática assistencial de enfermagem, que podem ser observadas e checadas à beira do leito, para minimizar os riscos e/ou evitar incidentes nos pontos de assistência ao paciente pediátrico, em qualquer unidade de internação.

Para a seleção dos especialistas do estudo visando à validação de conteúdo do instrumento, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro; ter doutorado; ter experiência na docência, pesquisa e/ou assistência nas áreas de saúde da criança e segurança do paciente.

Optou-se por selecionar enfermeiros para validar o instrumento por terem em sua formação acadêmica conteúdos teóricos e práticos relacionados à liderança da equipe de enfermagem que é responsável pelo cuidado direto ao paciente. Além disso, os enfermeiros têm papel fundamental no gerenciamento do cuidado, no planejamento e na implementação das boas práticas assistenciais.

Os especialistas foram selecionados por meio do currículo disponibilizado pela Plataforma *Lattes* do portal Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), usando-se a palavra-chave segurança do paciente, associada à outra palavra-chave: saúde da criança ou enfermagem pediátrica.

A amostragem foi intencional, o que ocorre quando o pesquisador seleciona, propositadamente, os participantes por entender que eles são conhecedores das questões estudadas, sendo um método muito utilizado quando se pretende obter uma amostra de especialistas⁶.

A busca na Plataforma *Lattes*, utilizando as palavras-chaves segurança do paciente e saúde da criança, resultou em 459 pesquisadores, sendo 18 selecionados, e com as palavras-chaves segurança do paciente e enfermagem pediátrica, obtiveram-se 302 pesquisadores, sendo 36 selecionados. Excluíram-se as duplicatas, resultando em uma seleção final de 41 pesquisadores.

Em seguida, enviou-se um convite aos selecionados para a participação no estudo, por meio eletrônico via Plataforma *Lattes*, e 19 responderam e aceitaram participar como juiz especialista.

O formulário eletrônico foi desenvolvido pela pesquisadora por meio do aplicativo *Google Forms*[®] para a coleta e análise dos dados. Para o desenvolvimento do formulário eletrônico, elaborou-se um instrumento de coleta de dados. Excluíram-se do estudo os especialistas que não responderam ao formulário eletrônico dentro dos prazos determinados para cada rodada.

Após cada rodada, enviou-se um *e-mail* para cada juiz especialista, com relatório anexado, descrevendo a análise de itens, os resultados obtidos e itens validados, eliminados ou modificados.

Participaram do estudo 15 especialistas na primeira rodada, 14 na segunda e 14 na terceira. Houve a perda de uma participante na segunda rodada por não ter respondido ao questionário *online*, em tempo hábil. O número de participantes foi de acordo com o recomendado pela literatura, que indica entre 6 e 20 sujeitos⁵.

O instrumento de coleta de dados foi composto em duas partes: 1) Caracterização dos juízes especialistas; e 2) Avaliação dos especialistas para a validação de conteúdo da lista de verificação.

A primeira parte, referente à caracterização dos especialistas, foi realizada pela obtenção das seguintes informações: sexo; idade; região brasileira em que reside; tempo de formação profissional; titulação acadêmica; área de atuação profissional atual; tempo de especialista na área da saúde da criança; tempo de atuação na assistência na área da saúde da criança; tempo de atuação na docência na área da saúde da criança; participação de grupo ou projeto de pesquisa na área de segurança do paciente; participação em evento científico na área de segurança do paciente; publicação de artigo na área de segurança do paciente.

A segunda parte, referente à avaliação dos especialistas para a validação de conteúdo da lista de verificação, foi subdividida em quatro etapas de avaliação: 1) Ações relacionadas à segurança do paciente pediátrico descritas na lista de verificação; 2) Objetivos da lista de verificação; 3) Estrutura e apresentação da lista de verificação; e 4) Avaliação final da lista de verificação.

Para as etapas I, II e III, o instrumento de coleta de dados foi organizado por meio de uma escala ordinal de valoração progressiva, tipo *Likert*, contendo graus de concordância de 1 a 4, sendo 1 (Discordo totalmente), 2 (Discordo parcialmente), 3 (Concordo parcialmente) e 4 (Concordo totalmente). Na etapa IV, o instrumento foi organizado em Sim/ Não.

Para a obtenção do consenso dos especialistas, utilizou-se a técnica Delphi que consiste em um método sistematizado de julgamento de informações, utilizado para obter consensos de especialistas, que concentram seus julgamentos sobre um tema de interesse, por meio de validações articuladas em fases ou rodadas sequenciais⁶⁻⁸.

Neste estudo, utilizou-se como método quantitativo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que “mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo”^{5:3065}.

O IVC por item (IVC-I) foi calculado por meio do somatório de concordância dos itens que foram classificados como 3 ou 4 pelos especialistas, e os itens que receberam pontuação 1 ou 2 foram revisados ou eliminados⁵. Para a concordância mínima, considerou-se o valor do Índice de Validade de Conteúdo por item (IVC-I) de 0,8.

Para avaliar o instrumento como um todo, calculou-se a média dos valores dos itens calculados individualmente⁵. Esse cálculo foi realizado para obter o Índice de Validade de Conteúdo por categoria (IVC-C) e o Índice de Validade de Conteúdo da Lista de Verificação (IVC-L). Para a concordância mínima do instrumento geral, considerou-se o valor do IVC-C e IVC-L de 0,9.

A análise estatística dos dados foi feita com o auxílio do Google Forms® e do *software* Excel®. Os resultados foram apresentados na forma descritiva e em tabela.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Os juízes especialistas que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Do total de especialistas que aceitaram participar da pesquisa, 15 fizeram parte da amostra da primeira rodada de validação, 14 da segunda e 14 da terceira.

A maioria dos especialistas é do sexo feminino (85,7%), com idade média acima de 40 anos, reside na região Sudeste (57,1%), com tempo médio de formação na área da enfermagem acima de 20 anos, tendo o doutorado como titulação máxima (85,7%), sendo os outros 14,3% com pós-doutorado, com atuação predominante na área da docência (92,9%), com atuação nas áreas da saúde da criança (71,4%) e de segurança do paciente (50,0%) por mais de 10 anos e com participação em pesquisas (92,9%), eventos científicos (92,9%) e publicação de artigos na área de segurança do paciente (92,9%).

Os especialistas responderam ao formulário *online* contendo itens que avaliam a lista de verificação em relação às ações de segurança da criança hospitalizada, aos objetivos, à estrutura e apresentação e à avaliação final.

Resultados da avaliação dos juízes especialistas nas rodadas de validação em relação às ações de segurança da criança hospitalizada

Na Tabela 1, apresentam-se as ações de segurança do paciente, os índices de validade de conteúdo por item (IVC-I), os índices de validade de conteúdo por categoria (IVC-C) e o índice de validade de conteúdo da lista de verificação (IVC-L) após as três rodadas Delphi. Os resultados foram subdivididos nas seguintes categorias: 1 - Ações relacionadas à segurança na identificação do paciente pediátrico; 2 - Ações relacionadas às práticas seguras de higiene das mãos; 3 - Ações relacionadas à cirurgia segura em pediatria (caso a criança esteja em pré-operatório); 4 - Ações relacionadas à segurança na administração de medicamentos por via intravenosa em pediatria; 5 - Ações relacionadas à prevenção de queda em pediatria; 6 - Ações relacionadas à prevenção de lesão por pressão em pediatria.

Tabela 1 – Ações da lista de verificação e Índice de validade de conteúdo após as três rodadas Delphi. Rio de Janeiro, RJ, 2020. (n=14)

Ações	IVC ⁺ por item
1 Ações relacionadas à segurança na identificação do paciente pediátrico	
1.1 Identificação por meio de pulseira branca.	0,93
1.2 A identificação na pulseira contém o nome completo do paciente sem abreviaturas e, pelo menos, mais um identificador válido diferente.	1,0
1.3 A identificação na pulseira é legível.	1,0
1.4 Se o paciente é alérgico, há identificação por meio de pulseira padronizada.	1,0
1.5 Utilização de outra forma de identificação devido à indisponibilidade ou falta de membros para colocar a pulseira.	0,93
IVC-C[†]	0,97
2 Ações relacionadas às práticas seguras de higiene das mãos	
2.1 Acesso imediato a preparações alcoólicas para a higiene das mãos no ponto de assistência.	1,0

Tabela 1 – Cont.

Ações	IVC ⁺ por item
IVC-C[†]	1,0
3 Ações relacionadas à cirurgia segura em pediatria (caso a criança esteja em pré-operatório)	
3.1 Paciente (quando possível) e acompanhante orientados sobre o procedimento cirúrgico e sobre a assinatura do Termo de assentimento e/ou consentimento.	1,0
3.2 Jejum pré-operatório estabelecido.	1,0
3.3 Sem adornos.	1,0
3.4 Sem dentes moles.	1,0
3.5 Lateralidade do sítio cirúrgico demarcada.	1,0
3.6 Sem esmalte nas unhas.	1,0
3.7 Acesso intravenoso pérvio.	1,0
IVC-C[†]	1,0
4 Ações relacionadas à segurança na administração de medicamentos por via intravenosa em pediatria	
4.1 Infusões intravenosas identificadas com o nome completo do paciente sem abreviaturas e, pelo menos, mais um identificador válido diferente.	1,0
4.2 Infusões intravenosas identificadas com o nome do medicamento, via de administração, doses ou volumes, vazão da infusão, data e hora do início da infusão.	0,93
4.3 Equipos/perfusores, das infusões intravenosas, identificados com a data da instalação e data da troca.	1,0
4.4 Medicamentos potencialmente perigosos destacados com etiqueta de cor padronizada nos frascos/equipos/perfusores/ buretas/seringas.	1,0
IVC-C[†]	0,98
5 Ações relacionadas à prevenção de queda em pediatria	
5.1 Paciente (quando possível) e acompanhante orientados sobre a prevenção de quedas.	1,0
5.2 Paciente com idade ≤ 3 anos acomodado em berço com grades elevadas na altura máxima.	0,93
5.3 Paciente com idade > 3 anos acomodado em cama com grades elevadas na altura máxima.	0,86
5.4 Profissional/ acompanhante (caso não tenha auxílio de outra pessoa) mantém a grade do leito oposta elevada durante a troca de roupa/fralda ou higiene do paciente.	1,0
IVC-C[†]	0,95
6 Ações relacionadas à prevenção de lesão por pressão em pediatria. Se paciente sedado, imobilizado ou com mobilidade muito limitada, incapaz ou com muita dificuldade de virar-se sozinho no leito	
6.1 Utilização de colchões especiais.	1,0
6.2 Utilização de coxins.	1,0
IVC-C[†]	1,0
Lista de Verificação (<i>checklist</i>) para Segurança da Criança Hospitalizada – Checagem à Beira do Leito	
IVC-L[‡]	0,98

*Índice de Validade de Conteúdo; † Índice de Validade de Conteúdo por Categoria; ‡Índice de Validade de Conteúdo da Lista de Verificação.

No que se refere à opinião dos especialistas sobre os objetivos da lista de verificação, o IVC-L foi de 0,95 após a terceira rodada Delphi. Os especialistas concordaram que o título de cada categoria está adequado às ações de segurança da criança hospitalizada que se pretende observar (IVC-I de 1,0); que as ações contemplam o contexto do Programa Nacional de Segurança do Paciente adaptado para pacientes pediátricos em situação de internação (IVC-I de 1,0); que o uso da lista de verificação pode prevenir incidentes relacionados à assistência à criança hospitalizada (IVC-I de 0,93) e possibilitar a identificação de riscos de incidentes relacionados à assistência à criança hospitalizada (IVC-I de 0,93); que a lista de verificação pode ser utilizada em qualquer unidade de internação pediátrica (IVC-I de 0,93) e que checa ações mínimas relacionadas à segurança da criança hospitalizada (IVC-I de 0,93).

Em relação à opinião dos especialistas sobre a estrutura e apresentação da lista de verificação, o IVC-L foi de 0,98 após a terceira rodada Delphi. Os especialistas concordaram que a lista de verificação é apropriada para ser aplicada às crianças internadas (IVC-I de 0,93); que as ações estão apresentadas de maneira clara e objetiva (IVC-I de 1,0), cientificamente corretas (IVC-I de 1,0) e estão bem estruturadas em concordância e ortografia (IVC-I de 1,0).

Quanto à avaliação final dos especialistas referente à lista de verificação, após a terceira rodada Delphi, 92,9% responderam que não há itens necessários, porém ausentes; 85,7% que não há itens desnecessários; e 92,9% que não desejavam fazer algum comentário quanto à organização e à apresentação.

DISCUSSÃO

A segurança do paciente, um dos atributos da qualidade do cuidado em saúde, assume importância primordial na área pediátrica por se tratar de uma clientela de grande vulnerabilidade. Além disso, as unidades de internação pediátrica são ambientes técnicos, diferenciados, que exigem cuidados específicos e que podem impactar nos resultados da assistência.

A tecnologia do cuidado proposta neste estudo consiste na Lista de Verificação (*checklist*) para a Segurança da Criança Hospitalizada - Checagem à Beira do Leito, que deve ser utilizada durante a prática profissional do enfermeiro para garantir a adesão às boas práticas recomendadas por organizações nacionais e internacionais, fundamental para promover um cuidado seguro e eficiente.

A etapa de validação foi realizada em três rodadas, o que permitiu o refinamento e aprimoramento da lista de verificação. O instrumento, inicialmente, listou 31 ações, categorizadas de acordo com os protocolos nacionais de segurança do paciente. Na segunda rodada, o IVC geral tornaria o instrumento validado com adequações por ter atingido 0,92; contudo, a fim de alcançar o máximo de concordância das respostas dos especialistas, realizou-se nova rodada com alterações, inclusões e exclusões de itens, sendo o instrumento finalizado com 23 ações validadas e com IVC geral de 0,98.

A categoria referente à segurança na identificação do paciente pediátrico foi validada com IVC-C de 0,97. Estudos têm demonstrado que a não adoção dessa prática e limitações no processo e tecnologia resultam na identificação imprecisa do paciente, podendo afetar a tomada de decisão clínica e tratamento, o que interfere de forma negativa na qualidade e segurança da assistência prestada⁹⁻¹⁰.

Quanto às práticas seguras de higiene das mãos, a categoria foi validada com IVC-C de 1,0, mantendo ao final das rodadas a ação referente ao acesso imediato a preparações alcoólicas para a higiene das mãos nos pontos de assistência. Esse resultado corrobora com um estudo voltado para unidades de emergência de pacientes adultos que validou a ação “solução alcóolica próxima ao paciente?” com índice de concordância de 90%¹¹.

A higiene das mãos é considerada uma medida simples, de baixo custo e a mais eficaz para prevenir a disseminação de microrganismos patogênicos, a propagação da resistência microbiana e

a redução das IRAS. A implementação e promoção da conformidade dos profissionais de saúde com as práticas seguras de higienização das mãos têm sido as principais preocupações das pesquisas atuais nessa temática. Os estudos têm evidenciado que a conformidade ainda é baixa na maioria das unidades assistenciais e apresenta falhas no processo¹¹⁻¹⁶.

A categoria com itens referentes à cirurgia segura em pediatria finalizou com IVC-C de 1,0, constituindo em ações efetivas e eficazes para a segurança do paciente pediátrico cirúrgico e que podem ser adaptadas para outros contextos de assistência à saúde.

Na fase pré-operatória, ações como a obtenção do consentimento informado e a confirmação da identidade do paciente, do sítio cirúrgico, da demarcação do local, do procedimento a ser realizado devem ser implementadas com a finalidade de evitar possíveis erros e eventos adversos¹⁷⁻¹⁹.

Um estudo realizado com pacientes pediátricos cirúrgicos verificou itens que não foram realizados pela equipe em mais de 50% das crianças e que poderiam gerar riscos à segurança desses pacientes. Dentre esses, destacam-se a identificação de dentes amolecidos, que não foi executada em 75% dos casos, a retirada de adornos em 71,6%, banho pré-operatório em 55% e lateralidade da cirurgia em 78,3%¹⁸.

A categoria referente à segurança na administração de medicamentos por via intravenosa em pediatria foi validada com IVC-C de 0,98. Os erros relacionados à administração de medicamentos estão entre os incidentes mais comuns que ocorrem nas instituições de saúde e, em crianças, as consequências podem ser ainda mais graves devido à imaturidade dos mecanismos adaptativos de defesa e do metabolismo acelerado, tendo efeito quase que imediato, não havendo tempo hábil para corrigir o erro²⁰.

A identificação do paciente por dois meios e a adoção de protocolos e diretrizes para a administração de medicamentos são ações primordiais de enfermagem para minimizar a ocorrência de erros²¹.

A categoria sobre prevenção de queda em pediatria foi validada com IVC-C de 0,95. A ocorrência de queda nos serviços de saúde é considerada um problema de saúde pública por aumentar o tempo de internação, os custos hospitalares, o desconforto, a incapacidade e o sofrimento dos pacientes²².

As quedas em crianças hospitalizadas podem ocorrer devido às características da própria criança, do ambiente e dos acompanhantes. Estudos mostram que o estresse, a ansiedade, o baixo nível educacional, o baixo nível de atenção e os hábitos dos acompanhantes interferem, diretamente, nos cuidados à criança hospitalizada²³⁻²⁴.

Estudo realizado em um hospital infantil implementou intervenções específicas, baseadas em evidências científicas, para reduzir os danos relacionados às quedas e teve como resultados o aumento da conformidade do pacote de medidas de quedas de 27% para 88% e ausência de notificação de quedas em cinco dos seis meses após a implantação do programa de prevenção²⁵.

Em relação à prevenção de lesão por pressão em pediatria, validou-se essa categoria com IVC-C de 0,95. Com os avanços tecnológicos e científicos, houve uma modificação do perfil dos pacientes que são assistidos nos serviços de saúde, exigindo cuidados cada vez mais complexos e conhecimentos específicos para garantir a segurança do paciente. No entanto, apesar dos avanços, a incidência de lesão por pressão é alta, acarretando elevados custos para os sistemas de saúde por aumentar o tempo de internação, o risco de infecções e a necessidade de cuidados relacionados ao tratamento desses pacientes²⁶⁻²⁸.

O uso de superfícies de suporte para redistribuição da pressão como colchões, almofadas e travesseiros, bem como para proteger as proeminências ósseas, auxilia na redução do risco e da incidência de lesão por pressão em pacientes críticos com alto risco para o seu desenvolvimento, assim como a implementação de protocolos de prevenção por promoverem a melhoria da qualidade da assistência²⁹⁻³⁰.

Estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardíaca Pediátrica implementou intervenções para reduzir as taxas de lesão por pressão (LP), como o pacote de medidas, encontros multidisciplinares, *rounds* semanais multidisciplinares, grupo de trabalho específico da unidade e formulário para o registro de informações sobre a causa e a prevenção de cada LP. Os resultados do estudo mostraram a redução da incidência da LP de 15,7 para 2,9 eventos por 1000 pacientes-dia, redução das LP relacionadas à imobilidade de 35 para 4 e redução das LP relacionadas a dispositivos médicos de 34 para 15 eventos³⁰.

O enfermeiro tem papel fundamental na prevenção, avaliação e tratamento da lesão por pressão e deve utilizar instrumentos como escalas, protocolos, sistema, formulário, *checklist* e questionários para auxiliá-lo na construção e implementação de um plano de cuidados individualizado, com base em evidências científicas²⁷.

Vale ressaltar que, até o momento, não se encontrou na literatura um instrumento validado para a segurança da criança hospitalizada, com ações completas, que englobem os seis protocolos nacionais básicos de segurança do paciente, o que evidencia a relevância e o ineditismo dos resultados deste trabalho para a área da saúde, enfermagem e segurança do paciente.

Como limitação do estudo, destaca-se a morosidade de alguns participantes para responder ao formulário enviado, uma vez que a sua contribuição é voluntária e exige disponibilidade de tempo.

Além disso, sugere-se que a lista de verificação elaborada e validada nesta pesquisa passe pelo processo de validação clínica para ser implementada na assistência à criança hospitalizada. Entende-se, portanto, ser esta mais uma limitação do estudo, sendo necessária a continuidade deste estudo para prevenir incidentes e identificar os riscos à criança hospitalizada.

CONCLUSÃO

A validação do conteúdo, dos objetivos, da estrutura e da apresentação da lista de verificação permite que essa ferramenta seja implementada em qualquer unidade de internação pediátrica, contribuindo para a prática assistencial voltada à segurança da criança hospitalizada.

O uso de instrumentos de segurança do paciente, do tipo *checklist*, com forte embasamento científico, pode ser considerado uma estratégia fundamental na identificação e redução dos riscos, erros e eventos adversos.

Entretanto, para que essa ferramenta seja adotada no cotidiano do cuidado, a fim de garantir uma assistência de saúde segura aos pacientes, familiares, profissionais de saúde e para o sistema de saúde como um todo, é imprescindível o alinhamento do conteúdo com o objetivo que se quer alcançar. Esse conteúdo precisa ser validado por especialistas da área, tendo a pesquisa, portanto, cumprido com essa finalidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. 2014 [acesso 2021 Jan 17]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 [acesso 2021 Jan 17]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
3. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jan 17];38(1):e68020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>

4. Bica TFS, Wegner W, Gerhardt LM, Predebon CM, Pedro ENR, Breigeiron MK. Characteristics of patient safety incidents notified in a pediatric intensive care unit. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jan 17];11(10 Suppl):4206-16. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231184/25165>
5. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Jan 17];16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
6. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre, RS(BR): Artmed; 2019.
7. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. The Delphi method as a methodological framework for research in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jul 13];26:e1110017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>
8. Perroca MG. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Jan 17];19(1):58-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>
9. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Jan 17];23(1):36-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>
10. Riplinger L, Piera-Jiménez J, Dooling JP. Patient identification techniques – approaches, implications, and findings. *Yearb Med Inform* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 4];29(1):81-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701984>
11. Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construction and content validation of checklist for patient safety in emergency care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Jan 23];37(esp):e68778. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>
12. Lacey G, Zhou J, Li X, Craven C, Gush C. The impact of automatic video auditing with real-time feedback on the quality and quantity of handwash events in a hospital setting. *Am J Infect Control* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 23];48(2):162-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.06.015>
13. Stadler RN, Tschudin-Sutter S. What is new with hand hygiene? *Curr Opin Infect Dis* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 4];33(4):327-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/qco.0000000000000654>
14. Faria LBG, Santos CTB, Faustino AM, Oliveira LMAC, Cruz KCT. Knowledge and adherence of the nurse to standard precautions in critical units. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jul 13];28:e20180144. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0144>
15. Mota EC, Oliveira AC. Prevention of cateter-associated urinary tract infection: what is the gap in clinical practice? *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jul 13];28:e20180050. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0050>
16. Lambe KA, Lydon S, Madden C, Vellinga A, Hehir A, Walsh M, et al. Hand hygiene compliance in the ICU: a systematic review. *Crit Care Med* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 4];47(9):1251-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000003868>
17. Oak SN, Dave NM, Garasia MB, Parelkar SV. Surgical checklist application and its impact on patient safety in pediatric surgery. *J Postgrad Med* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Fev 20];61(2):92-4. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0022-3859.150450>
18. Pires MPO, Pedreira MLG, Peterlini MS. Surgical safety in pediatrics: practical application of the pediatric surgical safety checklist. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Fev 20];23(6):1105-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0553.2655>

19. Norton EK, Singer SJ, Sparks W, Ozonoff A, Baxter J, Rangel S. Operating room clinicians' attitudes and perceptions of a pediatric surgical safety checklist at 1 institution. *J Patient Saf* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Set 4];12(1):44-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/pts.000000000000120>
20. Rocha CM, Gomes GC, Ribeiro JP, Mello MCVA, Oliveira AMN, Maciel JBS. Safe administration of medication in neonatology and pediatrics: nursing care. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Mar 15];12(12):3239-46. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a235858p3239-3246-2018>
21. Camerini FG, Silva LD, Mira AJM. Nursing actions for a safe medications administration: an integrative review. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet]. 2014 [acesso 2021 Fev 21];6(4):1655-65. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1655-1665>
22. Costa-Dias MJM, Ferreira PL. Fall risk assessment tools. Referência [Internet]. 2014 [acesso 2021 Mar 12];IV(2):153-61. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIII12145>
23. Almis H, Bucak IH, Konca C, Turgut M. Risk factors related to caregivers in hospitalized children's falls. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Fev 22];32:3-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.10.006>
24. Da Rin Della Mora R, Bagnasco A, Sasso L. In-hospital paediatric accidents: an integrative review of the literature. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2012 [acesso 2021 Mar 22];59(4):466-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01015.x>
25. Benning S, Webb T. Taking the fall for kids: a journey to reducing pediatric falls. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 4];46:100-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.008>
26. Mendonça PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza AS. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de Centros de Terapia Intensiva. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Mar 26];27(4):e4610017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004610017>
27. Ferreira MKM, Gurgel SS, Lima FET, Cardoso MVLML, Silva VM. Instruments for the care of pressure injury in pediatrics and hebiatrics: an integrative review of the literature. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Mar 20];26:e3034. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2289.3034>
28. Demarré L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J, et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Set 4];52(11):1754-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.006>
29. Benevides JL, Coutinho JFV, Tomé MABG, Gubert FA, Silva TBC, Oliveira SKP. Nursing strategies for the prevention of pressure ulcers in intensive therapy: integrative review. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jan 20];11(5):1943-52. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23344/18952>
30. Simsic JM, Dolan K, Howitz S, Peters S, Gajarski R. Prevention of pressure ulcers in a pediatric cardiac Intensive Care Unit. *Pediatr Qual Saf* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 4];4(3):e162. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/pq9.000000000000162>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Elaboração e validação de conteúdo de lista de verificação (checklist) para a segurança da criança hospitalizada, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Melo AVOG, Nascimento MAL.

Coleta de dados: Melo AVOG.

Análise e interpretação dos dados: Melo AVOG, Nascimento MAL.

Discussão dos resultados: Melo AVOG, Nascimento MAL.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Melo AVOG, Nascimento MAL.

Revisão e aprovação final da versão final: Nascimento MAL.

AGRADECIMENTO

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, parecer n. 3.564.984, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 04167118.1.0000.5285.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Elisiane Lorenzini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 26 de maio de 2021.

Aprovado: 29 de setembro de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Aline Verônica de Oliveira Gomes Melo

alinevog@yahoo.com.br

