



Percepções e saberes sobre a segurança do Paciente Pediátrico

Perceptions and knowledges about Pediatric Patient safety

Percepciones y saber sobre la seguridad del paciente pediátrico

Marcia do Carmo Gaita¹
Rosane Teresinha Fontana¹ 

1. Universidade Regional integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santo Ângelo, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Investigar concepções de discentes de cursos técnicos, acerca da segurança do paciente pediátrico; averiguar situações que favorecem o cuidado inseguro em unidades pediátricas e elaborar uma cartilha, de modo a contribuir para o ensino da segurança no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada e para a educação em saúde aos trabalhadores de unidades pediátricas. **Método:** Estudo qualitativo alicerçado no interacionismo simbólico. Os dados foram coletados em 2015, mediante um questionário à discentes de escolas técnicas, complementado pela observação sistemática em duas unidades hospitalares, localizadas ao Noroeste do Rio Grande do Sul e tratados pela análise temática. **Resultados:** Foram apontadas falhas na administração de medicamentos e na higienização das mãos, entre outras. Para melhorar a segurança, foi sugerido organização adequada do trabalho e maior carga horária de prática clínica. **Conclusão e implicações para a prática:** Educação permanente e mais aulas práticas podem auxiliar na construção de saberes à assistência segura.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Sistemas de Proteção para Crianças; Enfermagem; Ensino; Aprendizagem.

ABSTRACT

Objectives: To investigate students' conceptions of technical courses on pediatric patient safety; to investigate situations that favour the insecure care in pediatric units and to elaborate a booklet, in order to contribute to the teaching of the safety in the nursing care to the hospitalized child and to the health education to the workers of pediatric units. **Method:** Qualitative study based on symbolic interactionism. The data were collected in 2015, through a questionnaire to students from technical schools, complemented by systematic observation in two hospital units, located in the northwest of Rio Grande do Sul and treated by the thematic analysis. **Results:** Failures were reported in drug administration and hand hygiene, among others. To improve safety was suggested adequate organization of the work and higher workload of clinical practice. **Conclusion and implications for the practice:** Continuing education and more practical classes can help in the construction of knowledge to safe attendance.

Keywords: Patient Safety; Protection Systems for Children; Nursing; Teaching; Learning.

RESUMEN

Objetivos: Investigar concepciones de discentes de cursos técnicos, acerca de la seguridad del paciente pediátrico; averiguar situaciones que favorecen el cuidado inseguro en unidades pediátricas y elaborar una cartilla, de modo a contribuir a la enseñanza de la seguridad en el cuidado de enfermería al niño hospitalizado ya la educación en salud a los trabajadores de unidades pediátricas. **Método:** Estudio cualitativo basado en el interacionismo simbólico. Los datos fueron recolectados en 2015, mediante un cuestionario a discentes de escuelas técnicas, complementado por la observación sistemática en dos unidades hospitalarias, localizadas al noroeste de Rio Grande do Sul y tratados por el análisis temático. **Resultados:** Se señalaron fallas en la administración de medicamentos y en la higienización de las manos, entre otras. Para mejorar la seguridad se sugirió una organización adecuada del trabajo y una mayor carga horaria de práctica clínica. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Educación permanente y más clases prácticas pueden auxiliar en la construcción de saberes a la asistencia segura.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Sistemas de Protección para Niños; Enfermería; Enseñando; Aprendizage.

Autor correspondente:
Rosane Teresinha Fontana.
E-mail: rfontana@san.uri.br

Recebido em 27/08/2017.
Aprovado em 24/06/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0223

INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente é histórica. Hipócrates (460 a 370 a.C.), pai da medicina, já mencionava *Primum non nocere*, que significa 'primeiro não cause o dano', demonstrando a noção, desde essa época, de que o cuidado poderia causar algum tipo de dano.¹ Florence Nightingale, no século XIX, teceu a seguinte reflexão: "pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente"^{2:v} e estruturou um modelo de assistência, quando atuou na guerra da Criméia/Inglaterra, atenta na separação de soldados pelo tipo de doença, em melhorias do lugar onde se alojavam e no cuidado à higiene e conforto dos mesmos.³

Por Segurança do Paciente, entende-se a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. A Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013,⁴ que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), legisla que a Cultura de Segurança se configura sob a égide de que todos os trabalhadores assumam responsabilidades pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares. Destaca a prioridade da segurança acima de metas financeiras e operacionais e a promoção do aprendizado organizacional diante da ocorrência de incidentes, entre outros.

De acordo com o comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente⁴ as ações que visam o cuidado seguro envolvem propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em infecções relacionadas à assistência à saúde; procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia; prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados; processos de identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos serviços de saúde; prevenção de quedas e de úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado e uso seguro de equipamentos e materiais.

Os processos de cuidados inseguros são advindos de lacunas no planejamento, na colaboração, na execução, na avaliação e no monitoramento das intervenções.⁵ De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que um em cada dez pacientes no mundo é vítima de erros e eventos adversos que poderiam ser evitados na sua assistência. Um recente levantamento realizado em 2016, com base nas notificações feitas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária do país, relata 53.997 incidentes relacionados à assistência à saúde, sendo que a maioria dos incidentes (50.735) ocorreram em hospitais, nos setores de internação (26.977).⁶

Estudo que buscou traçar o perfil das notificações efetuadas nas unidades pediátricas de um hospital público universitário do Sul do país, identificou 40 notificações no ano, sendo 32% de categoria leves, 55% moderadas, 5% graves e 8%, devido a fatores não relacionados à assistência. Quanto ao tipo, os dados demonstraram que 40% dos incidentes estavam associados a medicações, 22% a alergia causada por pulseiras de identificação/risco de quedas, 13% a conduta de deixar a criança

em jejum, desnecessariamente, 10% a outras queixas, 5% ao acesso venoso e condutas, 3% a falhas na identificação do paciente e 2% a fatores administrativos, denotando que o ambiente de internação pediátrica apresenta situações de risco e incidentes de segurança sendo mais ocorrentes os relacionados a medicações e alergias no uso de pulseiras.⁷

Para minimizar os incidentes que podem ocasionar eventos adversos, é necessária a sensibilização dos cuidadores, que deve iniciar-se no processo de formação. Nos cursos técnicos, na graduação em enfermagem e na pós-graduação, a abordagem de saberes e habilidades sobre a cultura de segurança do paciente, voltadas para o conhecimento técnico e/ou como ferramenta gerencial, é uma potência para o engajamento do indivíduo nessa cultura. Da mesma forma, nos processos de Educação Permanente em Saúde das instituições, esse tema deve transversalizar todas as áreas do cuidado, e, o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação e de metodologias ativas favorecem, tanto a apreensão desses saberes, quanto permitem sua democratização, visto que a participação do trabalhador nesse movimento, como protagonista de sua atividade, o torna legítimo para expor suas dificuldades relativas ao tema e ser um cogestor na busca de soluções.

Sendo o ensino em segurança do paciente uma nova ciência, é necessário transformar Projetos Pedagógicos (PP), para adequar os conteúdos e contribuir para uma formação que corresponda às necessidades contemporâneas que se expressam no setor. Ainda é fragmentado o ensino do tema em tela, e, em muitos cenários, carece de aprofundamento e amplitude conceitual. A Organização Mundial da Saúde⁸ recomenda uma abordagem incisiva e disponibiliza o *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, que traz atualizações e exemplos de instituições que a incluíram nos seus currículos e interconectaram às diferentes disciplinas e áreas de conhecimento.

De acordo com os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico, a segurança do paciente está legislada na função 'Proteção e Prevenção', conceituada como um "conjunto de ações que objetivam proteger e preservar a saúde, prevenir moléstias e eliminar ou minimizar riscos ao cliente/paciente/comunidade". E, entre as subfunções que compõem o referencial estão 'Biossegurança nas ações de saúde', implicada com a Saúde e Segurança do Trabalho, envolvendo o controle e prevenção da infecção, o descarte adequado de fluidos e resíduos, o processamento dos artigos e a limpeza e desinfecção de ambientes e equipamentos, e, ainda a 'Organização do Processo de Trabalho em saúde', cujas competências abarcam "avaliar riscos de iatrogenias na execução de procedimentos técnicos, de forma a eliminar ou reduzir os danos ao cliente/comunidade".^{9:35}

Assim, a partir de observações empíricas sobre as fragilidades do cuidado seguro em uma unidade pediátrica durante a prática docente de uma das pesquisadoras, emergiu a motivação para discuti-lo. Considerando que contribuir com modelos facilitadores do ensino e educação em saúde, acerca

da segurança do paciente, pode agregar valor à enfermagem e que, instituições formadoras tem grande responsabilidade na construção e aculturação do tema, entende-se que a pesquisa possui uma relevância significativa. A pesquisa tem o intuito de fornecer elementos para reflexões, desenvolvimento de competências e habilidades e/ou mudança de comportamento de docentes e estudantes para qualificar o cuidado a criança.

O tema evoca a necessidade de a enfermagem capacitar-se cientificamente, com comprometimento ético e ações sistêmicas de avaliação e prevenção, viabilizando a redução de desfechos indesejados, bem como a análise sobre a qualidade do cuidado. Diante disso, o estudo partiu dos seguintes questionamentos: como estudantes do curso técnico de enfermagem percebem e concebem a segurança do paciente pediátrico? Que situações do cenário do cuidado pediátrico favorecem o cuidado inseguro?

Os objetivos deste estudo foram investigar concepções de discentes de cursos técnicos, acerca da segurança do paciente pediátrico; averiguar situações que favorecem o cuidado inseguro em unidades pediátricas e elaborar uma cartilha, de modo a contribuir para o ensino da segurança no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada e para a educação em saúde aos trabalhadores de unidades pediátricas.

METODO

O estudo está alicerçado no referencial teórico metodológico interacionismo simbólico, visto que esse enfoque permite a compreensão do significado que o sujeito atribui ao objeto de estudo. Os significados são construídos no cotidiano dos atores sociais, por conta da interação entre eles e mediante uso de símbolos, tais como ações e palavras que produzem sentido para os envolvidos e são compartilhados pela linguagem. A proposta do interacionismo simbólico, entre outras, é "[...]; que se busque os significados, os símbolos e as linguagens que engendram a vida social e que se investigue as interações e as interconexões, pois essa é a melhor visão que se pode ter do indivíduo, que está sempre em interação".^{10:183} Com base nos seus objetivos o estudo caracteriza-se como descritivo e pode ser considerado, também, como aplicado, considerando a finalidade de contribuir para fins práticos.

A coleta de dados, realizada no segundo semestre de 2015, foi desenvolvida por uma das pesquisadoras, por meio de um questionário autoaplicável a estudantes de dois cursos técnicos de enfermagem e de observação sistemática em duas unidades pediátricas de dois hospitais gerais. As perguntas, semiestruturadas e elaboradas pelas pesquisadoras, versaram sobre conhecimentos a respeito das seis metas de segurança do paciente, delimitadas nos seis protocolos básicos do Ministério da Saúde (BR): identificação do paciente; comunicação eficaz; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; e prevenção de quedas e úlceras por pressão, que fazem parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde públicos e privados.⁴

Para a observação sistemática, foi utilizado um roteiro estruturado, adaptado do instrumento de Lobão e Menezes.¹¹ O roteiro versou sobre situações/condições (in) seguras ao cuidado do paciente pediátrico.

Mediante um contato prévio com a gestão dos cursos técnicos e dos hospitais iniciou-se a coleta de dados. A escolha pelos locais e sujeitos seguiu o critério da acessibilidade. Os cenários da pesquisa estão localizados na região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

A fim de facilitar a interação com os participantes da pesquisa, no início da coleta dos dados e antes de entregar o questionário aos estudantes, foi apresentada a pesquisa, explicitando-se sobre seus objetivos e a interface da formação com a cultura de segurança. O contato com os estudantes, foi feito durante o turno da noite, por dois dias e a aplicação do questionário deu-se no primeiro período de aula, sob o consentimento do professor que se encontrava na sala no momento da coleta. A duração do questionário envolveu cerca de 30 minutos. Para realizar a observação, ocorreram duas visitas em cada hospital, tendo em vista a demanda e agitação da unidade pediátrica. A observação foi feita num tempo aproximado de 30 minutos em cada visita.

Os dados foram analisados mediante análise de conteúdo das falas, na modalidade temática. Da análise do questionário, emergiram respostas que permitiram a construção de uma única categoria temática: 'A segurança da criança hospitalizada na percepção de estudantes de cursos técnicos de enfermagem'.

Após essa etapa, elaborou-se uma cartilha educativa, visto a exigência do Programa de Mestrado Profissional em Ensino Científico e Tecnológico. Não houve a intenção de validar a cartilha, utilizando-se metodologia específica, conduta que pode ser feita em estudo posterior, considerando não ser requisitado no referido Programa. De acordo com o seu Regimento, o produto é validado pela banca examinadora. A cartilha versou sobre as seis metas internacionais de segurança do paciente e foi alicerçada na literatura disponível e atualizada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Atendendo às exigências éticas, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS e foi aprovado, sob o parecer nº 1.227.226. Aos gestores das instituições foi oferecida uma Declaração de Instituição Coparticipante e aos sujeitos que aceitaram participar foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos foram identificados por letras e números.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 22 estudantes dos cursos Técnico de Enfermagem, de um universo de 47. Não houve intenção de separar a análise por curso, mas conhecer os significados de um grupo de estudantes acerca da segurança do paciente pediátrico. Destes, 15 (68,1%) têm alguma experiência no cuidado à criança.

A etapa da análise dos dados seguiu as recomendações da abordagem qualitativa, na perspectiva do interacionismo simbólico. Diante das percepções dos atores do estudo, foram

identificados e interpretados os significados atribuídos pelos mesmos acerca da segurança do paciente pediátrico; significados estes constituídos a partir das microinterações de cada um com seu mundo de objetos, ao longo de sua jornada de vida social. Esses significados foram agrupados em uma categoria.

A segurança da criança hospitalizada na percepção de estudantes de cursos técnicos de enfermagem

Dos participantes, a grande maioria considera o hospital um ambiente seguro para o cuidado à criança e os motivos que aludiram, envolve estar em ambientes com recursos médicos e de enfermagem e contar com ambiente físico adequado. Observa-se que esses significados decorrem de conceitos anteriores que estão relacionados à função de uma instituição hospitalar que circundam a história de vida e as interações dos estudantes e que são reinterpretadas. O conceito de evento adverso manifestado pelos sujeitos abarcou o descuido, o ato inseguro e o erro. Considerou-se correta a conceituação, visto que eventos adversos estão relacionados a incidentes que resultam em dano ao paciente.⁴

São os efeitos colaterais ou descuido na administração de medicamentos ou no atendimento. (E5)

Eventos adversos pode se citar medicações que são administradas de forma errada, seja a via de administração como as diluições inadequadas. (E7)

O uso incorreto de luvas, a falta de higienização das mãos, o descarte incorreto das luvas, medicações infundidas muito rápidas, foram incidentes observados pelos estudantes no cuidado à criança, possíveis de causarem danos. Conforme o paradigma atual que envolve a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, a simbologia atribuída à higienização das mãos materializa a importância da limpeza, do asseio, da assepsia e da conservação do bem-estar e saúde do corpo humano que o estudante aprende no decorrer do curso e vivencia no espaço micros social da prática de ensino clínico.

Sobre a higienização das mãos, observou-se que as indicações "antes do contato com o paciente" e "antes de procedimento asséptico" apresentaram a menor adesão à higienização das mãos, demonstrando ser o ponto de maior fragilidade na assistência, e semelhante a um estudo realizado no Sul do Brasil.¹² O mesmo estudo sugere que é necessário promover mudanças de atitude e de trabalho entre o serviço de controle de infecção, os profissionais de saúde e os demais serviços, de forma interdisciplinar e intersetorial. Isto só será possível com a união entre gestores, chefias de áreas e categorias profissionais, para buscar melhores resultados na higienização das mãos. Apesar do conhecimento e da sensibilização pelas campanhas realizadas, a adesão à prática de higienização das mãos pelos profissionais de saúde é um desafio,¹² principalmente, diante do cenário de multirresistência dos microrganismos, um risco mundial à segurança dos usuários dos serviços de saúde e dos trabalhadores.

Sobre essa prática, a literatura é vasta, porém cabe destacar pela sua importância, a escassez de estudos sobre a higienização das mãos pelos pais das crianças internadas. Uma pesquisa¹³ que revisou as evidências científicas sobre a participação dos pais na promoção da higiene das mãos em ambientes pediátricos, identificou que a maioria possui conhecimento deficitário sobre as indicações para realizar a higiene das mãos, mas reconheceu a prática como uma estratégia relevante para a prevenção de infecções associadas a assistência à saúde. Da mesma forma, ainda é baixa a prática, por parte dos pais, de lembrar os trabalhadores da saúde sobre a higienização.

Uma revisão sistemática¹⁴ que buscou avaliar a eficácia das intervenções para prevenir infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) nos países em desenvolvimento, identificou que a maioria dos estudos era da América do Sul e da Ásia e, que campanhas de higienização das mãos integrante a outras intervenções mostraram maior eficácia para redução das taxas de IRAS. De 34 estudos dessa revisão, apenas três demonstraram que campanhas de higiene das mãos, sozinhas, reduziram tais taxas. As intervenções multifacetadas, incluindo campanhas de higiene das mãos, administração racional de antibióticos e outras práticas elementares de controle de infecção são eficazes nos países em desenvolvimento.

Quanto às consequências dos eventos adversos observadas, os estudantes do estudo em tela citaram os acidentes de trabalho e as reações ao paciente. Sublinha-se que os erros relativos à administração de medicamentos foram citados, pela maioria, como práticas inseguras. Falhas na administração dos medicamentos, relatadas pelos estudantes também foram observadas pelas pesquisadoras, especialmente quanto à negligência ao uso dos nove certos na administração de medicação; à falta de protocolo de dupla checagem, de insulino terapia e de diluição de medicamentos. Observou-se, ainda, o uso de seringas sem dispositivos de segurança. A administração insegura de medicamentos foi o evento adverso prevalente nos registros midiáticos, segundo um estudo que objetivou analisar os eventos adversos ocorridos na prática da enfermagem registrados na mídia escrita, no período de 2007 a 2012.¹⁵

Foram identificadas outras ações que representam cuidado inseguro, tais como identificação incorreta dos pacientes, comunicação ineficaz, especialmente caracterizada pela falta de discussão do quadro clínico dos internados, e, ainda, notificação incorreta dos eventos adversos, entre outras situações que denotam fragilidades da instituição à cultura de segurança.

Sobre a comunicação, os hospitais, muito, têm discutido sobre o processo de transferência de informações do paciente de um profissional para outro, que, se ineficaz é reconhecida como um grave risco na segurança do paciente e uma das principais causas de erro. Da mesma forma, as comunicações infrutíferas têm sido citadas como um dos principais fatores que levam a erros nos cenários de saúde. Sublinha-se que a comunicação só é efetiva quando o ouvinte entende claramente a mensagem que o falante envia.¹⁶

A implementação de programas educativos é um elemento fundamental para a excelência de uma instituição de saúde e

favorece a comunicação para a discussão dos casos clínicos e uso racional de antimicrobianos. O desenvolvimento de um programa remoto de consultoria por meio de telemedicina foi uma estratégia usada por um hospital cardíaco pediátrico de alta especialização, que envolveu consultas para estratégias de uso de antibióticos e discussão quinzenal de todos os casos clínicos, demonstrando impacto positivo, identificado mediante um estudo comparado. Houve redução da taxa de Infecção; no custo geral de antibiótico e na média utilizados por admissão. Observou-se diminuição significativa na taxa de isolamento a pacientes resistentes a antimicrobianos. Estratégias, desse tipo, têm sido um mecanismo eficaz para o desenvolvimento econômico e profissional no manejo multidisciplinar de pacientes complexos.¹⁷

Também durante a observação, identificaram-se algumas não conformidades relativas à área e estrutura física, à exposição a agentes de risco físico, biológico e de acidentes, especialmente, que podem incidir em eventos adversos e /ou outros agravos. Observar essas unidades exerceu especial significado para uma das pesquisadoras, visto sua vivência há mais de uma década em ambientes de cuidado à criança e sua preocupação com a segurança desses pequenos pacientes. Foram observados calor e barulho excessivo nos quartos (do gerador de energia, visto que em um dos hospitais a unidade está em andar acima da lavanderia). Além disso, a unidade serve de acesso para outros setores; crianças com diferentes doenças no mesmo quarto, incluindo transmissíveis; mobiliários inadequados à idade das crianças, espaço pequeno; falta de acomodação para as mães; falta de proteção nas tomadas; grades de proteção das janelas substituídas por telas; alguns leitos sem grade e algumas grades de proteção dos leitos com defeito e desrespeitando os requisitos mínimos de funcionalidade e segurança (dimensões de 1.40 a 1.90m de largura).¹⁸

Identificou-se que o quantitativo e qualitativo de trabalhadores era insuficiente; em momentos de grande demanda na unidade clínica, houve internação de adultos na mesma área de atendimento às crianças. Algumas dessas não conformidades podem incidir em quedas e outros acidentes, exposição a doenças transmissíveis, desidratação, irritabilidade à criança e outras podem facilitar os erros, resultando em cuidado inseguro.

Entre outras recomendações da RDC 50/2002^{18:38,39}, e não observado, as Unidades de Internação de pacientes adultos e infantis devem proporcionar condições para tal, seja em ambientes individuais ou coletivos, conforme faixa etária, patologia, sexo e intensividade de cuidados; e, se infantil, deve "[...] realizar atividades de recreação infantil e de terapia ocupacional; e prestar assistência pedagógica infantil (de 1º grau) quando o período de internação for superior a 30 dias".

Entende-se que, ao evitar a agitação de muitas crianças no mesmo quarto no momento do cuidado, ou a miscelânea de pacientes adultos e infantis, melhor será a concentração e menor a possibilidade de erros da equipe de saúde. Contar com leitos individuais ou enfermarias com poucos leitos é uma conformação que favorece o conforto e a segurança, a interação da equipe com a família, bem como contribui para o cuidado às necessidades físicas, psicológicas, sociais e pedagógicas da criança.

Com o objetivo de reduzir a incidência de quedas em pacientes pediátricos, a utilização de um cartaz multi-idioma sobre a prevenção de queda, que foi estrategicamente posicionado ao pé de todos os berços em uma unidade pediátrica, serviu como um lembrete eficaz e um método de comunicação entre a equipe de cuidado e familiares. Sensibilização de cuidadores e conhecimento sobre métodos preventivos contribuíram para uma diminuição de 50% na incidência de queda de pacientes de até 3 anos, em comparação com a taxa de incidência em 2010.¹⁹

Quanto às estratégias para garantir a segurança da criança hospitalizada, os participantes do estudo em tela citaram, no que concerne à formação, mais práticas e estágios e, na prática hospitalar, citaram com maior frequência: atualização constante, equipe de profissionais com perfil para cuidar de crianças, cumprimento rigoroso à prescrição e segurança na unidade tanto em área física como nas condições de trabalho. A orientação dos pais foi citada por alguns como fundamental para a segurança da criança internada.

Telas de segurança nas janelas e segurança na unidade, não somente na portaria. (E7)

Orientação para as mães e profissionais capacitados para pediatria. (E9)

Um estudo²⁰ de revisão demonstrou que as contribuições dos pais na segurança do paciente estão associadas a necessidade de vigiar o cuidado a seus filhos, para garantir que não ocorrerão erros. Em geral, os pais são motivados a relatar sobre a segurança dos cuidados prestados e podem fornecer dados fundamentais. O trabalho colaborativo entre equipe, paciente e familiares têm o potencial de reduzir a ansiedade da criança e favorecer a satisfação, tanto do paciente, quanto da família.

Para melhorar o ensino para a segurança da criança hospitalizada, todos os participantes expressaram fragilidades curriculares e a necessidade de mais aulas práticas voltadas à segurança da criança hospitalizada. Uma disciplina voltada à segurança do paciente também foi sugerida por alguns. Note-se que a variável 'mais aulas práticas', foi duplamente citado, seja para garantir a segurança da criança hospitalizada, seja para qualificar o ensino.

Mais aulas práticas podem significar mais interação social, caracterizada pelo processo de troca de mensagens entre colegas e professores, de experiências para o processo do aprendizado, pelas relações que ocorrem no interior dos grupos e instituições. A interação simbólica, nesse caso, está diretamente ligada ao ato pedagógico que faz sentido a eles, numa espécie de reação aos estímulos sociais exigidos enquanto futuro profissional. Aqui as aulas práticas constituem-se em uma dinâmica social que funciona como uma estratégia para o empoderamento e a autonomia.

A seguir alguns relatos:

Crianças sempre são pacientes de atenção imediata; em minha opinião ter um enfoque maior [nas aulas] em relação a prática de administração de medicamentos. (E6)

Além das doenças que poderá ocorrer durante essa fase que foram estudadas, seria interessante se fossem abordados [nas aulas] assuntos relacionados à segurança da criança enquanto está hospitalizada, com mais aulas práticas. (E8)

É necessário avançar no ensino do tema, nos espaços formais. Uma pesquisa utilizando documentos, entrevistas, grupos focais com educadores, estudantes, profissionais de saúde, pacientes e formuladores de políticas e observação de estudantes de oito cursos universitários de saúde, identificou que, em geral, o tema segurança do paciente estava implícito nos currículos, e, em apenas um número restrito de áreas foi identificado explicitamente. O aprendizado sobre essas questões predominantemente de forma isolada, gerando escassas oportunidades para o aprendizado interprofissional e para a relação entre os contextos educacional, prático e político. Profissionais que sirvam de modelos aos estudantes na área da segurança do paciente e fundamentais para o aprendizado, segundo os participantes, existem em número limitado.²¹

Propostas de Educação Permanente em Saúde (EPS) com profissionais dos serviços, professores e estudantes podem agregar valor ao cuidado seguro, na medida em que pode ser um facilitador para a incorporação de mudanças na estrutura do trabalho e do ensino. Sublinha-se que cursos tradicionais que desconsideram a aprendizagem-trabalho, nem o contexto do local, não surtem efeito no cotidiano dos serviços. Processos de EPS fundamentadas em práticas problematizadoras alicerçadas em aprendizagens articuladas com o ambiente de serviço, concebendo a ação-reflexão-ação como foco norteador são essenciais no aprendizado e nas relações do trabalho. O principal benefício dessas práticas nos serviços está associado ao diálogo aberto em rodas de conversa, constituídas por "grupos de discussão com afirmações positivas relacionadas ao comprometimento com o trabalho, fortalecimento da integração ensino-serviço, preparando o profissional por meio do desenvolvimento da capacidade crítica, criativa e postura pró-ativa".^{22:180}

Questionados sobre suas crenças a respeito da importância de uma cartilha educativa como auxílio para a segurança da criança hospitalizada todos os participantes a referiram como uma iniciativa positiva. Acreditam que a cartilha servirá como um suprimento para solucionar dúvidas, como apoio à gestão da enfermeira e como um 'protocolo padronizado' ao cuidado seguro.

Informa a todos; é como se fosse um protocolo para cuidado infantil onde todos teriam acesso e as chefias poderiam cobrar de sua equipe, pois teriam respaldo que material devido tem. (T7).

Após a análise dos dados do questionário e da observação sistemática, foi elaborada um produto educativo visto ser uma exigência do programa de Mestrado. O produto em questão trata-se de uma cartilha, alicerçada na literatura científica.

Essa proposta emergiu da contribuição dos discentes e da observação sistemática. Optou-se por explorar as **seis metas para segurança do paciente**^{1,4} estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Assim, a cartilha versa sobre a segurança da criança hospitalizada, quanto à Identificação da criança, Comunicação eficaz, Uso adequado de medicamentos, Cirurgia segura, Higienização das mãos, Redução do risco de quedas e úlceras por pressão, conforme metas do Ministério da saúde.

Materiais educativos impressos são amplamente utilizados para a difusão de informações e para facilitar o processo ensino-aprendizagem. Procurou-se atender às recomendações à elaboração desses materiais, tais como pesquisar sobre o assunto, transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, tornando-as acessíveis ao público-alvo; selecionar informações importantes e significativas sobre o tema; confeccionar o material de forma atrativa, objetiva, não muito extenso e de fácil compreensão e qualificar o material, que pressupõe a avaliação do material construído. Ilustrar as orientações é uma recomendação importante, considerando que descontra, anima e favorece a compreensão.²³

A versão preliminar da cartilha foi submetida à avaliação pelos estudantes de um dos Cursos Técnicos de Enfermagem, mediante convite a todos os estudantes que participaram da etapa inicial do levantamento de dados, cujos significados atribuídos ao ensino sobre a segurança do paciente pediátrico contribuíram para a construção da cartilha.

Em dia e hora acordada com os participantes, foram apresentados os resultados da análise e a cartilha para discussões e possíveis alterações, mediante uma roda de conversa junto aos sujeitos, que opinaram, por meio de um formulário, sobre concordâncias, discordâncias, pontos positivos e pontos a melhorar no *layout*, conteúdo, linguagem, ilustrações, formato ou outros. Optou-se por não sistematizar a avaliação, de modo que, livremente os estudantes pudessem demonstrar o significado desse material a eles, o sentido representado. Aos sujeitos, foi oferecida uma versão impressa, para que pudessem manusear o material. As impressões manifestadas foram muito positivas e, diante de suas recomendações alterou-se alguns itens a fim de qualificar o material educativo. A fim de registrar a atividade, elaborou-se uma ata.

Todos atribuíram significados positivos aos conteúdos e a linguagem, classificando-os como claros, compreensíveis. Os conteúdos foram muito elogiados pelos participantes, que os consideraram práticos e de tamanho/extensão necessária para consultas rápidas ou para educação permanente. As ilustrações e o formato foram considerados correspondentes e adequadas aos conteúdos.

Algumas sugestões para qualificar a cartilha foram apontadas, tais como incluir, na pulseira de identificação, item sobre alergia a medicamento ou alimentação; rever palavras repetidas; substituir algumas palavras; rever a fonte de um quadro de recomendações gerais, entre outras, as quais teve-se atenção aos ajustes relativos às recomendações sugeridas.

Segue o Arquetipo da Cartilha, dividido em Figura 1; Figura 2; Figura 3; Figura 4 e Figura 5.

Figura 1. Arquétipo da Cartilha. Fonte: os autores, 2016.

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – campus Santo Ângelo/RS/BR
Programa de Mestrado em Ensino Científico e Tecnológico

Segurança no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada

Enf. Me Marclia do Carmo Gaita
Profª Dra Rosane Teresinha Fontana
2016

ISBN:978-7223-451-1

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

O QUE É SEGURANÇA DO PACIENTE?

- Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

O QUE É DANO AO PACIENTE?

- comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se
- doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção
- podendo, assim, ser físico, social ou psicológico

O Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em abril de 2013, que visa promover ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde do país

As seis metas para a segurança do paciente, definidas pelo Ministério da saúde são:

- Identificação correta do paciente;
- Comunicação efetiva;
- Uso seguro de medicamentos;
- Cirurgia segura;
- Higienização das mãos para prevenir infecções;
- Prevenção para risco de quedas e úlceras por pressão.

Protocolos para Segurança do Paciente

Identificação do Paciente

tem a finalidade de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Prevenção de Úlcera por Pressão

visa a prevenir a ocorrência dessa e de outras lesões da pele, visto que é uma das consequências mais comuns da longa permanência em hospitais. Sua incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, entre eles, idade avançada e restrição ao leito.

Protocolos...

Segurança na Prescrição, Uso, e Administração de Medicamentos

objetiva a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Segundo o protocolo, estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de sete mil mortes por ano nos Estados Unidos, acarretando custos tangíveis e intangíveis

Cirurgia Segura

diz respeito ao estabelecimento de medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela OMS.

Protocolos...

Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde

aborda informações sobre a instituição e promoção da higiene das mãos nos serviços de saúde do país. Seu intuito é prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando a segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

Prevenção de Quedas

tem como meta reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

Figura 2. Arquétipo da Cartilha. Fonte: os autores, 2016.

Algumas referências legais sobre segurança do paciente

- Portaria nº 529/2013 - instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- RDC 36/2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC 53/2013 - Altera a Resolução RDC n. 36/2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

MÓDULOS:

- Módulo 1: Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática
- Módulo 2: Critérios diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
- Módulo 3: Critérios diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Neumologia
- Módulo 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
- Módulo 5: Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde
- Módulo 6: Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

identificação correta do paciente

- Utilização de tecnologias, como pulseiras de identificação, essenciais à prevenção de erros durante o cuidado à saúde;
- Não utilizar como identificação do paciente: idade, sexo, diagnóstico, número do leito ou quarto;
- O identificador deve estar especificamente relacionado ao paciente.

UTILIZAR NO MÍNIMO DOIS IDENTIFICADORES, COMO:

- Nome completo do paciente;
- Nome completo da mãe do paciente;
- Data de nascimento do paciente;
- Número de prontuário do paciente ;

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que incluí:

- A administração de medicamentos
- A administração do sangue
- A administração de hemoderivados
- A coleta de material para exame
- A entrega da dieta e
- A realização de procedimentos invasivos

-Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve ser fácil de ler e durável.

A pulseira deve ser de cor branca e adequar-se ao perfil do paciente;

O material da pulseira deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e hipoalergênico;

A pulseira de identificação não deve agarrar na roupa, no equipamento ou nos dispositivos, inclusive nos acessos venosos e não aderir a pele.

comunicação efetiva

A troca de informações, a disseminação de boas ideias e resultados entre os diferentes setores do hospital são necessários para envolver as equipes e promover a cultura de segurança.

O paciente recebe cuidados de diversos profissionais e em diferentes locais tornando imprescindível a comunicação

transmitir as informações entre os profissionais respeitando a individualidade de cada um

expressar as ideias de modo claro para o entendimento do paciente e familiar ou responsável

Comunicar as condições clínicas ao paciente e familiares, resultados dos exames, previsão de tratamento e os cuidados especiais.

O trabalho em equipe favorece a segurança e fortalece a comunicação.

uso seguro de medicamentos

13 CERTOS DA MEDICAÇÃO SEGURA

Figura 3. Arquétipo da Cartilha. Fonte: os autores, 2016.

• Outras recomendações:

- **Medicamentos trazidos de casa:** Investigar com a família para verificar continuidade ou não do uso do mesmo;
- **Não transferir** para o familiar a responsabilidade do cuidado;
- **Alergia:** verificar histórico antes da administração da medicação;
- **Atenção a siglas e abreviaturas** na prescrição e registros, pois podem gerar interpretação ambígua;
- **Atenção a medicamentos com nomes semelhantes** e expressão de medidas (ampola, frasco, microgotas...);
- **Rótulos devem ser completos;**
- **Usar cateteres, sondas e seringas** com dispositivos que **previnam conexão incorreta ou desconexão acidental;**
- **Os erros devem ser notificados** ao Núcleo de Segurança do Paciente.



Ver mais informações em:
<http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V2N3.pdf>

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A PREVENÇÃO DE ERROS DE CONEXÃO



Ver mais informações em:
<http://www.husm.ufsm.br/janela/manual-de-medicacao.pdf>

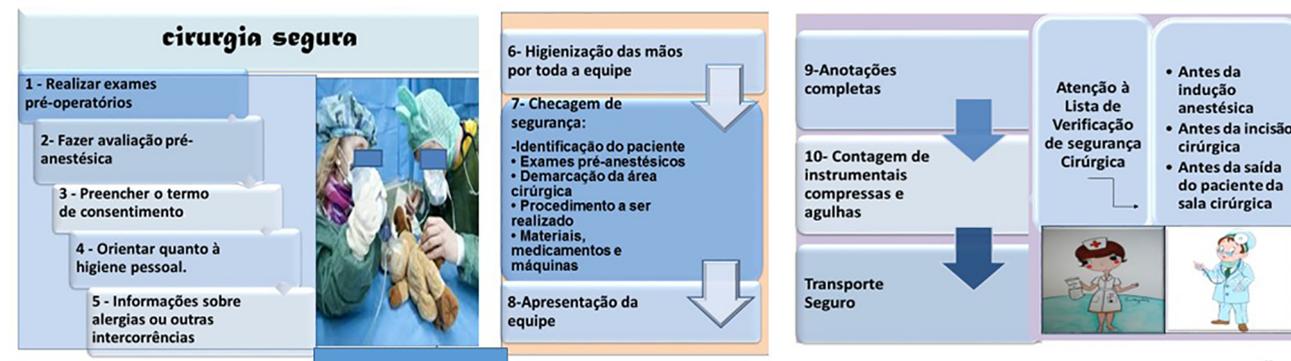
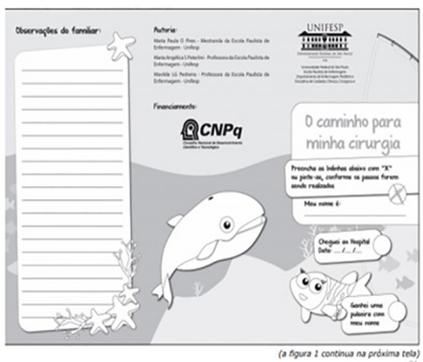


Figura 4. Arquétipo da Cartilha. Fonte: os autores, 2016.

Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes da saída do paciente da sala cirúrgica
(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e anesthesiologista)	(Na presença de membro da equipe de enfermagem, do anesthesiologista e do cirurgião)	(Na presença do membro da equipe de enfermagem, do anesthesiologista e do cirurgião)
<p>O paciente confirmou a sua identidade, o local, o procedimento e seu consentimento?</p> <input type="checkbox"/> Sim	<p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar o nome do paciente, o procedimento cirúrgico e onde será realizada a incisão.</p>	<p>A equipe de enfermagem confirma verbalmente:</p> <input type="checkbox"/> O nome do procedimento
<p>O sítio está demarcado?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	<p>A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	<p><input type="checkbox"/> A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas</p> <p><input type="checkbox"/> A identificação das amostras (ler os rótulos das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos</p>
<p>Foi concluída a verificação do equipamento de anesthesiologia e da medicação?</p> <input type="checkbox"/> Sim	<p>Prevenção de Eventos Críticos</p> <p>Para o Cirurgião:</p> <input type="checkbox"/> Quais são as etapas críticas ou inesperadas? <input type="checkbox"/> Qual a duração da operação? <input type="checkbox"/> Qual a quantidade de perda sanguínea prevista? <p>Para o Anesthesiologista:</p> <input type="checkbox"/> Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente? <p>Para a Equipe de Enfermagem:</p> <input type="checkbox"/> Foi confirmada a esterilização (incluindo os resultados dos indicadores)? <input type="checkbox"/> Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos? <p>As imagens essenciais estão visíveis?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	<p>Para o Cirurgião, o Anesthesiologista e a Equipe de Enfermagem:</p> <input type="checkbox"/> Quais são as principais preocupações para a recuperação e o manejo do paciente?
<p>O oxímetro de pulso está aplicado no paciente e funcionando corretamente?</p> <input type="checkbox"/> Sim		
<p>O paciente possui:</p> <p>Alergia conhecida?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
<p>Complicações nas vias aéreas ou risco de aspiração?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, e equipamentos/assistência disponíveis		
<p>Risco de perda sanguínea > 500 mL (7 mL/kg em crianças)?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, e 2 acessos IV periféricos ou 1 cateter venoso central e fluidos previstos		



(a figura 1 continua na próxima tela)

Rev. Latino-Am. Enfermagem 21(5):08 telas set.-out. 2013 www.eerp.usp.br/rlae

Maria Paula de Oliveira Pires
Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira
Maria Angélica Sorgini Peterlini

Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatórias

Figura 5. Arquetipo da Cartilha. Fonte: os autores, 2016.

prevenção das úlceras por pressão

ÚLCERA POR PRESSÃO

Desconforto físico;
aumento de custo para o tratamento;
necessidades de cuidados intensivos de enfermagem;
internação hospitalar prolongada.

Aumento de risco para o desenvolvimento de complicações adicionais;
Necessidade de cirurgia corretiva e efeitos na taxa de mortalidade.

PODEM ESTAR RELACIONADAS:

- Dificuldades de se movimentar;
- Atrito e pressão constante, contra uma cama, cadeira, lençol;
- Pele sempre úmida;

Mudar decúbito a cada 2 horas

MUDANÇA DE DECÚBITO



prevenção das úlceras por pressão

- ✓ Avaliar o paciente no momento da internação, para possíveis riscos para desenvolvimento de úlceras;
 - ✓ (mobilidade, incontinência, déficit sensitivo, estado nutricional)
- ✓ Inspeção diária da pele;
- ✓ Higienização e hidratação diária da pele;
- ✓ Proteger a pele para a exposição de umidade;
- ✓ Otimizar a hidratação e nutrição;
- ✓ Minimizar a pressão; principalmente sobre as proeminências ósseas (reposicionamento a cada duas horas);
- ✓ Elevar a cabeceira do leito;
- ✓ Uso de superfícies de apoio para a prevenção de úlcera por pressão.

Evitando quedas na unidade pediátrica

- *Grade do berço elevada;*
- *Piso unido, identificado;*
- *Evitar produtos que deixam o piso escorregadio;*
- *Escadas próximas da unidade, identificadas e com corrimão;*
- *Boa iluminação;*
- *Corrimão nos corredores;*
- *Bacia infantil para crianças;*

- *Mesmo nos banheiros para criança, são necessárias as barras de apoio para o vaso sanitário;*
- *Proteção das tomadas;*
- *Berço distante de janelas;*
- *Suporte de soro fixo;*
- *Grades nas janelas dos quartos;*
- *Evitar objetos pelo chão;*
- *Não deixar seringas/agulhas/copinhos nos quartos*

Autores, Legislações, Instituições consultadas

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/BR)
- Boletim ISPM - Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos - <http://www.ispm-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V2N3.pdf>
- Conselho Federal e Estaduais de Enfermagem
- Conselho Federal de Farmácia
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/BR)
- Ministério da Saúde (BR)
- Organização Mundial de Saúde (OMS)
- Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP)
- Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
- Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
- Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Hospital de Clínicas (HC-UFTM)
- Website www.cartunista.com

Autores:

- Eva Neri Rubim Pedro, Evanira Rodrigues Maia e colaboradores, Doris Bordini, Hessem Miranda Neiva, Idalina Bordalo, Ida Zoz de Souza, Maria Angélica Sorgini Peterlini, Maria Auxiliadora Parreiras Martins, Maria Paula de Oliveira Pires, Mário Borges Rosa, Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira, Tânia Azevedo Anacleto, William Mendes Lobão, William Wegner.

*figuras extraídas da internet/google

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que as observações, concepções, críticas e saberes dos estudantes são, em geral, compatíveis com o que é relatado na literatura sobre o tema. Para alguns, o evento adverso e ou o cuidado inseguro foi associado às precárias condições de trabalho, situação que pode ser adjunta mais a causa do erro do que a consequência. Administração incorreta de medicamentos foi um dos pontos significativos apontados pelo estudo como incidente capaz de causar danos, seguidos de risco de quedas e acidentes, em virtude do arranjo deficiente nas janelas e grades dos berços/leitos, inadequados para a segurança da criança, entre outros. Um fator negativo identificado e de importância considerável para a segurança do paciente infantil foi a inexistência de unidade exclusiva para o cuidado da criança hospitalizada em uma das unidades.

Muitos estudantes citaram a inexistência de uma disciplina específica que aborde o tema e a falta de práticas contínuas sobre diluição de medicamentos. A administração de medicamentos, a identificação do paciente, a higienização das mãos, a possibilidade de quedas e a comunicação, foram, portanto, as principais fragilidades, nas unidades pesquisadas. Há a necessidade de construção de um novo espaço físico e de redimensionamento da equipe de enfermagem e processos de educação permanente em saúde, com destaque para a cogestão da equipe e macrogestão, com foco nas diretrizes sobre a segurança do paciente e implementação de núcleos potencializando a cultura da segurança.

Quanto à cartilha acredita-se no seu potencial para promover educação. Foram manifestadas, durante a roda de conversa, declarações positivas sobre a importância da cartilha como uma ferramenta que pode auxiliar na atualização de conhecimentos à segurança da criança hospitalizada. Oportuno é sublinhar que a construção de objetos de aprendizagem não substitui o protagonismo de estudantes e professores no processo de ensino e aprendizagem, mas podem estimular e conduzir o processo de forma colaborativa, desenvolver e compor as aulas de maneira estruturada e organizada, além de contribuir para a autonomia do aluno e para a aprendizagem significativa. Há de se fomentar a criação e o uso dessas ferramentas na docência em enfermagem, transformando-as em metodologias ativas e inovadoras.

Instituições formadoras e órgãos de classes devem unir-se para a construção de uma enfermagem mais segura, tanto relativas às condições de trabalho da equipe, quanto na formação dos trabalhadores, focando, tanto na qualidade e na ambiência saudável do local de trabalho dos cenários de saúde, quanto em ações constitutivas de ensino e aprendizagem voltadas a metodologias que ratifiquem a importância do tema. Há de se ressaltar, em estudos dessa natureza, que as instituições de trabalho devem oferecer a seus trabalhadores remuneração digna, de modo a minimizar um fenômeno comum na enfermagem que é a jornada dupla de trabalho, fato que deixa o trabalhador vulnerável a erros com consequências, muitas vezes, fatais. A formação dos trabalhadores para a cultura de segurança, junto à adequadas condições de trabalho e atenção à saúde do

trabalhador nos ambientes de saúde, pode qualificar o cuidado ao usuário dos serviços.

As limitações encontradas para a realização do estudo foram referentes a observação pela demanda de trabalho, situação que contribuiu para a necessidade de alteração do cronograma quanto a coleta dos dados, porém sem prejuízo ao estudo.

Sugerem-se mais estudos sobre a segurança da criança internada, assim como no cuidado à criança no espaço da atenção básica, ainda escassos na literatura nacional. Estudos sobre área física de unidade pediátrica compatível com o cuidado seguro também é uma lacuna a ser estudada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
2. Pedreira MLG. Enfermagem para a segurança do paciente. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009;22(4):v-vi. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000400001>
3. Andrade PP, Amaral TS, Omizzolo JAE. Segurança do paciente: administração segura de medicamentos. *Rev Inova Saúde* [Internet]. 2015;4(2):45-60. Available from: <http://periodicos.unesc.net/Inovasauade/article/view/1948/0>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
5. Wegner W, Pedro ENR. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2012 May/ Jun;20(3):427-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300002>
6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde N° 15: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
7. Predebon CM, Silva SC, Olaves FS, Kantorski KJC, Pedro ENR, Wegner W. Perfil das notificações de incidentes analisados pela comissão de qualidade e segurança pediátrica. In: ANAIS - I Congresso Internacional da Rebraensp. [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 5]. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140646/000991213.pdf?sequence=1>
8. World Health Organization - WHO. World Alliance for Patient Safety. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011. [cited 2015 Dec 8]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf
9. Ministério da Educação (BR). Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2000.
10. Correa AS. Interacionismo simbólico: raízes, críticas e perspectivas atuais. *Rev Bras Hist Ciênc Soc* [Internet]. 2017 Jun; [cited 2018 Jun 23]; 9(17):176-200. Available from: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/343>
11. Lobão WM, Menezes IG. Construction and content validation of the scale of predisposition to the occurrence of adverse events. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2012 Jul/Aug;20(4):796-803. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400021>
12. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015;36(4):21-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090>
13. Bellissimo-Rodrigues F, Pires D, Zingg W, Pittet D. Role of parents in the promotion of hand hygiene in the paediatric setting: a systematic literature review. *J Hosp Infect* [Internet]. 2016 Jun;93(2):159-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Role+of+parents+in+the+promotion+of+hand+hygiene+in+the+paediatric+setting%3A+a+systematic+literature+review>. DOI: 10.1016/j.jhin.2016.02.001
14. Murni I, Duke T, Triasih R, Kinney S, Daley AJ, Soenarto Y. Prevention of nosocomial infections in developing countries, a systematic review. *Paediatr Int Child Health* [Internet]. 2013 May;33(2):61-78. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23925279>. DOI: 10.1179/2046905513Y.0000000054
15. Fontana RT, Wolf J, Rodrigues FCP, Castro LM. Análise documental da mídia escrita sobre eventos adversos ocorridos na prática da enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2015 May; [cited 2017 Feb 7]; 9(Supl. 4):8103-10. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10565/11498>
16. Vanderbilt AA, Pappada SM, Stein H, Harper D, Papadimos TJ. Increasing patient safety with neonates via handoff communication during delivery: a call for interprofessional health care team training across GME and CME. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2017; [cited 2017 Jun 20]; 8:365-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28652839>. DOI: 10.2147/AMEPS.S129674. eCollection 2017
17. Ceradini J, Tozzi AE, D'Argenio P, Bernaschi P, Manuri L, Brusco C, et al. Telemedicine as an effective intervention to improve antibiotic appropriateness prescription and to reduce costs in pediatrics. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2017 Nov 17;43(1):105. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Telemedicine+as+an+effective+intervention+to+improve+antibiotic+appropriateness+prescription+and+to+reduce+costs+in+pediatrics>. DOI: 10.1186/s13052-017-0423-3
18. Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada N° 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
19. Lee YL, Yip WK, Goh BW, Chiam EP, Ng HP. Fall prevention among children in the presence of caregivers in a pediatric ward: a best practice implementation. *Int J Evid Based Healthc* [Internet]. 2013 Mar; [cited 2017 Jun 13]; 11(1):33-8. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Fall+prevention+among+children+in+the+presence+of+caregivers+in+a+paediatric+ward%3A+a+best+practice+implem](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Fall+prevention+among+children+in+the+presence+of+caregivers+in+a+paediatric+ward%3A+a+best+practice+implementation)entation. DOI: 10.1111/1744-1609.12003
20. 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* [Internet]. 2017 May;38(1):e68020. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100504. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.01.68020
21. Cresswell K, Howe A, Steven A, Smith P, Ashcroft D, Fairhurst K, et al. Patient Safety Education Research Group. Patient safety in healthcare preregistration educational curricula: multiple case study-based investigations of eight medicine, nursing, pharmacy and physiotherapy university courses. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2013 Oct; [cited 2017 Jul 20]; 22(10):843-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23728120> DOI: 10.1136/bmjqs-2013-001905
22. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014;48(1):170-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000100170&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004498
23. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2005 Sep/Oct; [cited 2018 Jun 23]; 13(5):754-57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>