

INFLUÊNCIA DE CARTILHA SOBRE SEGURANÇA DO NEONATO NO COMPORTAMENTO E CONHECIMENTOS DE FAMILIARES

Maria Tereza Teles Coelho Aguiar Costa¹ 
Mariana Ferreira Ramalho¹ 
Catharine Galvão Diniz² 
Patricia Kuerten Rocha³ 
Luciano Marques dos Santos⁴ 
Allana dos Reis Corrêa³ 
Bruna Figueiredo Manzo³ 

¹Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a influência da cartilha “Como você pode contribuir para a segurança do bebê no hospital?”, em relação ao conhecimento e comportamento dos acompanhantes quanto às ações de segurança do neonato.

Método: estudo quase experimental, do tipo antes e depois, foi desenvolvido com 60 acompanhantes de neonatos na unidade de cuidados intermediários neonatal de um hospital público, entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023. A coleta ocorreu por meio de dois grupos, controle e experimental, com o uso da cartilha e ocorreu em três fases: pré e pós-teste e intervenção. Para comparar os escores de pré e pós-teste foi utilizado o *Teste de Kolmogorov-Smirnov e McNemar* e o nível de significância adotado foi de $\alpha=0,05$.

Resultados: o grupo experimental apresentou um percentual maior de acertos no pós-teste após utilização da cartilha, evidenciando aumento do conhecimento e comportamento positivo nas ações de segurança. Entretanto, apenas os itens de conferência da pulseira e confirmação de seus dados antes do cuidado apresentaram significância estatística.

Conclusão: a cartilha demonstrou ser uma ferramenta importante no processo de educação e saúde, o que pode ser favorável para a segurança do neonato.

DESCRIPTORIOS: Segurança do paciente. Neonatologia. Participação do paciente. Educação em saúde. Enfermagem.

COMO CITAR: Costa MTTCA, Ramalho MF, Diniz CG, Rocha PK, Santos LM, Corrêa AR, Manzo BF. Influência de cartilha sobre segurança do neonato no comportamento e conhecimentos de familiares. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230304. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0304pt>

INFLUENCE OF A BOOKLET ABOUT NEONATES' SAFETY ON FAMILY MEMBERS' BEHAVIOR AND KNOWLEDGE

ABSTRACT

Objective: to analyze the influence of the booklet entitled "How can you contribute to the safety of a newborn in the hospital?", in relation to the companions' knowledge and behavior regarding the safety actions for neonates.

Method: a quasi-experimental before-and-after study was developed with 60 companions of newborns in the neonatal intermediate care unit of a public hospital between December 2022 and February 2023. Collection was through two groups, Control and Experimental, with use of the booklet and in three phases: Pre- and post-test and intervention. To compare the pre- and post-test scores, the *Kolmogorov-Smirnov* and *McNemar* tests were used and the significance level adopted was $\alpha=0.05$.

Results: the Experimental group had a higher percentage of correct answers in the post-test after using the booklet, showing increased knowledge and positive behavior in safety actions. However, only the "check the bracelet" and "confirm its data before care" items showed statistical significance.

Conclusion: the booklet proved to be an important tool in the education and health process, which may be favorable for the neonate's safety.

DESCRIPTORS: Patient safety. Neonatology. Patient participation. Education in health. Nursing.

INFLUENCIA DE UN FOLLETO SOBRE SEGURIDAD NEONATAL SOBRE EL COMPORTAMIENTO Y LOS CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES

RESUMEN

Objetivo: analizar la influencia del folleto "¿Cómo puede contribuir para la seguridad de un bebé en el hospital?", en relación con el conocimiento y el comportamiento de los acompañantes en términos de acciones de seguridad neonatal.

Método: estudio cuasiexperimental del tipo antes y después, desarrollado con 60 acompañantes de neonatos en la unidad de cuidados neonatales intermedios de un hospital público, entre diciembre de 2022 y febrero de 2023. Los datos se recolectaron por medio de dos grupos, Control y Experimental, utilizando el folleto y a lo largo de tres fases: Antes de la prueba, Después de la prueba e Intervención. Para comparar las puntuaciones antes y después de la prueba se utilizaron las pruebas de *Kolmogorov-Smirnov* y de *McNemar* y se adoptó $\alpha=0,05$ como nivel de significancia.

Resultados: el Grupo Experimental presentó un porcentaje de respuestas correctas más elevado en la fase posterior a la prueba, después de utilizar el folleto, lo que evidencia una mejora en el conocimiento y comportamiento positivo en las acciones de seguridad. Sin embargo, solamente los ítems "revisar la pulsera" y "confirmar sus datos antes de la atención" presentaron significancia estadística.

Conclusión: el folleto demostró ser una herramienta importante en el proceso de educación y salud, lo que puede ser favorable para la seguridad de los neonatos.

DESCRIPTORES: Seguridad del paciente. Neonatología. Participación del paciente. Educación en salud. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) é compreendida como a redução dos riscos de danos na assistência à saúde, tornando os erros menos prováveis por meio de estratégias que buscam a melhoria do cuidado¹⁻². Os danos aos pacientes relacionados à assistência em saúde são um grande desafio para saúde pública, além de serem considerados as principais causas de morte no mundo¹. Tendo em vista o cenário atual, a temática de SP tem alcançado destaque mundial e importante realce no contexto hospitalar³, a qual gerou programas e políticas públicas de saúde nacionais. Por exemplo, a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (MS), e aprovação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que visavam e estabeleciam metas e ações específicas para promover a SP e a qualidade nos serviços de saúde em todos os âmbitos e complexidades⁴⁻⁵.

A busca pela SP na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN), se torna de suma importância em razão da alta complexidade e gravidade dos pacientes que são submetidos a múltiplos procedimentos e tempo prolongado de internação⁶. Em tais ambientes, é prioritária a busca e garantia de um ambiente seguro, visto que os neonatos são considerados uma população vulnerável, e também pelo fato de que os erros de processo de trabalho e comunicação ineficaz aumentam o potencial de eventos adversos (EAs)^{5,7}.

Um estudo brasileiro apontou que 53,70% dos EAs mais frequentes em uma UTIN estavam relacionados ao acesso venoso central; 14,33% cateter central de inserção periférica; 14,33% à intubação; 7,41% para EA relacionados a cateter vesical e, dentre outros, como lesões cutâneas⁸. Um estudo internacional, que utilizou uma ferramenta de vigilância de segurança “Avaliação Global da Segurança do Paciente Pediátrico”, identificou que dos 3.790 registros de internações pediátricas analisados, 414 EAs foram detectados, sendo 210 EAs totalmente evitáveis⁹.

Na última década, tem-se discutido a participação do paciente no próprio cuidado, ou do acompanhante, buscando proporcionar que tenham conhecimento sobre a condição clínica, estabeleçam uma comunicação efetiva com a equipe de saúde, participem das decisões do seu plano terapêutico e contribuam para a redução dos EAs¹⁰. Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, em 2013, a campanha “*Patients for Patient Safety*”, com o objetivo de estimular o engajamento de pacientes e acompanhantes na promoção da assistência segura e no envolvimento das decisões do cuidado¹¹⁻¹².

Pesquisadores demonstraram que, na unidade neonatal, a inserção da família na rotina dos cuidados traz diversos benefícios ao neonato por promover um ambiente de confiança e facilitar a interação com a equipe de saúde⁸. Estudos evidenciam que pacientes e acompanhantes, quando aliados à equipe de saúde, atuam como barreiras importantes na prevenção de EAs, assumindo papéis ativos e colaboradores no cuidado, reduzindo as chances de erros durante a assistência¹³. Um estudo internacional realizado em um hospital australiano identificou que, após a capacitação e inserção dos pacientes e familiares no cuidado, houve a redução em 15% dos erros de medicamentos a partir do alerta dos pacientes e familiares sobre possíveis erros⁷. Dessa maneira, o estudo sugere que o uso de ferramentas no apoio ao conhecimento à saúde poderia influenciar no comportamento e conhecimento dos familiares na segurança do paciente^{7,12}.

Logo, faz-se necessária a elaboração de novas ferramentas para ampliar a segurança ao neonato no âmbito hospitalar e estimular a participação da família no cuidado. Dessa forma, considera-se a importância de educar e envolver os pais na segurança do paciente, tendo em vista que eles passam grande parte do tempo junto aos seus filhos. Uma revisão de escopo identificou e sugeriu diferentes estratégias estabelecidas para incentivar o engajamento de pacientes e familiares na SP, como: rodas de conversa, intervenção lúdica, entrevistas, cartilhas, recursos tecnológicos, multimídias e diferentes recursos didáticos^{12,14}. Diante disso, foi desenvolvida e validada por esse

grupo de pesquisadores uma cartilha digital denominada “Como você pode contribuir para a segurança do bebê no hospital?”. Essa cartilha se destaca como uma tecnologia educativa de fácil aplicação e acesso aos acompanhantes, de fácil compreensão e maior viabilidade financeira¹⁵.

O uso das tecnologias educativas direcionadas à educação em saúde sobre SP torna-se um importante recurso que, além de fornecer informações, busca sensibilizar o indivíduo para uma mudança de comportamento e incentiva a adesão dos profissionais de saúde às ações de segurança^{14,16}. Nesse estudo, considera-se a definição de comportamento como um conjunto de atitudes específicas, um modo de proceder diante de uma situação, levando-se em conta seu ambiente social. Enquanto conhecimento pode ser definido como um fenômeno baseado nas representações que os indivíduos fazem do mundo. Um conjunto de informações e princípios compreendidos e construídos por meio da razão ou da experiência¹⁷⁻¹⁸.

Apesar de alguns estudos destacarem a importância de tecnologias que favoreçam a participação dos acompanhantes na segurança do paciente, há uma lacuna na literatura sobre a implementação e avaliação de estratégias que busquem esse objetivo¹⁹⁻²⁰. Diante de uma cartilha já previamente validada pelo mesmo grupo de pesquisadores, o objetivo do estudo é analisar a influência da cartilha “Como você pode contribuir para a segurança do bebê no hospital?”, no conhecimento e comportamento dos acompanhantes quanto às ações de segurança do neonato.

MÉTODO

Trata-se de um estudo piloto quase experimental, do tipo antes e depois, o qual utilizou, ao longo de uma intervenção educativa, a cartilha denominada: “Como você pode contribuir para a segurança do bebê no hospital?”. O estudo envolveu uma intervenção aplicada a um grupo experimental e o grupo controle, sem uso de randomização na alocação de participantes nos grupos.

Em um estudo prévio, a cartilha foi construída e validada com IVC global acima de 90%¹⁵. Dessa forma, a cartilha atendeu o objetivo de atuar como instrumento para proporcionar informação e participação dos acompanhantes nas ações de segurança do bebê internado na UTIN. Além disso, ela foi baseada nas metas de SP, como: Identificação do Paciente, Higienização das mãos, Cirurgia segura, Prevenção de Quedas e de Lesão por Pressão e Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. A cartilha foi desenvolvida em conjunto com diferentes profissionais e utilizou ilustrações exclusivas criadas para trazer ludicidade e proximidade com o leitor¹⁵.

A coleta de dados foi realizada nas Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) do setor de Neonatologia de uma maternidade filantrópica, do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A instituição possui 57 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 15 leitos em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). O hospital possui estratégias de humanização centradas na integralidade do cuidado, tendo como diferencial uma internação conjunta na UCIN, contando com a presença de um acompanhante durante todo o período da internação do neonato, justificando, assim, o local de coleta para o presente estudo.

Os participantes foram os acompanhantes de neonatos hospitalizados em unidades de Cuidado Intermediário, selecionados por conveniência, a partir dos seguintes critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos e ausência de deficiência auditiva e/ou visual. Como critérios de exclusão, acompanhantes que não concluíram a participação de todas as etapas da pesquisa. O cálculo amostral foi feito considerando um estudo piloto com 30 acompanhantes incluídos no grupo controle e 30 acompanhantes no grupo intervenção. A coleta de dados aconteceu entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023.

A coleta de dados foi dividida em três etapas: pré-intervenção, intervenção educativa e pós-intervenção. A primeira etapa (pré-intervenção) buscou, inicialmente, os aspectos sociodemográficos do neonato e acompanhante, tais como: idade, sexo, parentesco, escolaridade e profissão; variáveis

relacionadas às experiências prévias com internação e SP. Posteriormente, foi usado um instrumento composto por 17 itens que avaliavam o comportamento autorreferido sobre a SP como: a prática de conferência da identificação do paciente ou a prevenção de infecção, promoção da comunicação segura. As questões poderiam ser respondidas com “Sempre”, “Às vezes”, “Nunca” e “Não Sei”, e avaliavam a mudança de comportamento diante da SP. Foram realizadas perguntas como: “Peço aos profissionais para explicar sobre os medicamentos, os horários e possíveis efeitos colaterais?”, “Me sinto à vontade para fazer perguntas e esclarecer dúvidas com os profissionais?”; “Pergunto sobre possíveis complicações e cuidados pós-operatórios ou procedimentos”?

Além desses itens, o instrumento era formado por cinco questões objetivas que avaliavam o conhecimento sobre SP, que possuíam duas opções de respostas: “correta” e “incorreta” e abordavam questões relacionadas as seis metas internacionais de SP.

As intervenções foram aplicadas por três pesquisadores treinados, durante os turnos diurnos somente aos pais e acompanhantes, conforme se descreve a seguir.

Fase I: foram convidados pais e acompanhantes para a participação voluntária na pesquisa, etapa na qual também foi revelada a proposta e relevância do estudo. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicou-se o instrumento referente ao pré-teste. Fase II: após a aplicação do instrumento, foi realizada a intervenção com a aplicação da cartilha, realizando uma exposição dialogada e individualizada para os pais e acompanhantes nas próprias unidades de internação, com duração média de 15 minutos. O material foi disponibilizado gratuitamente, de forma digital, por meio do *QR code* criado e disponibilizado, facilitando o acesso, a compreensão e o interesse dos acompanhantes. Apenas participantes do grupo experimental participaram da fase de intervenção com a cartilha. Fase III: denominada “pós-teste” ocorreu entre o segundo e o quinto dia após a aplicação da cartilha.

O grupo controle participou das fases I e III do estudo. O intervalo de tempo entre a intervenção e o pós-teste foi escolhido por meio de estudos semelhantes que indicaram ser um intervalo de tempo adequado e suficiente para que os participantes conseguissem absorver o conteúdo exposto e colocar em prática as informações obtidas com a tecnologia educativa^{12,14}. Durante a terceira fase, foi reaplicado o mesmo instrumento do pré-teste após a intervenção para o grupo controle e para o grupo experimental.

Devido à alta rotatividade de pacientes na instituição, houve uma perda de seis acompanhantes durante a coleta de dados.

Salienta-se que o estudo atendeu aos aspectos éticos estabelecidos pela Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para isso, os participantes assinaram o TCLE antes do início das etapas da pesquisa.

Para construção do banco de dados e análise dos dados utilizou-se o *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0. O lançamento foi feito por dois pesquisadores independentes e depois checado possíveis divergências.

A associação entre as variáveis nominais do grupo controle e intervenção foi realizada por meio do teste exato de *Fisher*. A normalidade das variáveis quantitativas foi feita pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* e a comparação foi realizada por meio do Teste T-independente. Utilizou-se o teste de *McNemar* para análise de dados de variáveis nominais e associações entre as variáveis ordinais nos momentos antes e depois. Os dados foram testados pelo teste de homogeneidade marginal, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dos 60 acompanhantes incluídos no estudo, 95% (n=57) eram mães, 5% eram pais (n=3), com média de idade de 26,5 anos, em sua maioria, com formação > 9 anos, entre o ensino fundamental e médio completo. Apesar de 53,3% (n=28) dos participantes possuírem experiência prévia como

acompanhantes em ambiente hospitalar, 81,6% (n=49) nunca haviam recebido uma orientação sobre SP nos últimos dois anos.

A Tabela 1 demonstrou as comparações dos momentos pré e pós-teste sobre o comportamento autorrelatado dos acompanhantes em relação às práticas de SP. Percebe-se mudança de comportamento considerável nas ações de SP referentes aos diferentes grupos. Quando avaliado os achados, nota-se uma diferença significativa quanto à mudança de atitude com relação às questões: “Peço aos profissionais para conferir a pulseira antes dos cuidados?”; “Lembro o profissional sobre a existência de alguma alergia?”; “Lembro os profissionais de confirmar dados antes da medicação?”, no grupo experimental.

Tabela 1 – Comportamento dos participantes nos momentos pré e pós-teste. Belo Horizonte, MG, 2023 (n=60).

	Grupo Experimental				Valor p	Grupo Controle				Valor p
	Pré		Pós			Pré		Pós		
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Eu confiro os dados na pulseira de identificação da criança?										
Sempre	16	53,3	24	80	NA*	17	56,6	18	60	NA*
Às vezes	10	33,3	5	16,6		6	20	9	30	
Nunca	3	10	1	3,3		7	23,3	3	10	
Não sei	0	0	0	0		1	3,30	0	0	
Peço aos profissionais para conferir a pulseira antes dos cuidados?										
Sempre	1	3,30	6	20	0,002	5	16,60	4	13,30	NA*
Às vezes	9	30	17	56,60		9	30	13	43,30	
Nunca	19	63,30	6	20		15	50	13	43,30	
Não sei	1	3,30	6	20		1	3,30	0	0	
Lembro o profissional sobre a existência de alguma alergia?										
Sempre	13	43,3	19	63,3	0,020	12	40	16	53,3	NA*
Às vezes	2	6,6	4	13,3		4	13,3	3	10	
Nunca	13	43,3	5	16,6		9	30	5	16,6	
Não sei	0	0	1	3,3		5	16,6	6	20	
Lembro os profissionais sobre medicamentos não realizados?										
Sempre	16	53,30	22	73,30	NA*	15	50	11	36,60	0,350
Às vezes	6	20	5	16,60		3	10	6	20	
Nunca	7	23,3	3	10		9	30	9	30	
Não sei	1	3,3	0	0		3	10	4	13,3	
Lembro os profissionais de confirmar dados antes da medicação?										
Sempre	6	20	14	46,6	0,006	11	36,6	1	3,3	0,99
Às vezes	11	36,6	12	40		7	23,3	9	30	
Nunca	13	43,3	4	13,3		11	36,6	10	33,3	
Não sei	0	0	0	0		1	3,3	1	3,3	
Sinto à vontade para pedir aos profissionais para higienizar as mãos?										
Sempre	6	20	18	60	NA*	8	26,6	7	23,3	NA*
Às vezes	11	36,6	6	20		7	23,3	12	40	
Nunca	12	40	6	20		14	46,6	11	36,6	
Não sei	1	3,3	0	0		1	3,3	0	0	

*NA: Não se aplica. Teste de Homogeneidade Marginal. Significância estatística: p <0,05.

A Tabela 2 apresenta o percentual de acertos das questões sobre conhecimento dos participantes nos momentos do pré e pós-testes. A análise dos dados não demonstrou diferenças estatisticamente significativas em relação aos achados sobre o conhecimento de SP intragrupos. Os dados também revelam que os acompanhantes do grupo controle e intervenção, em sua maioria, acertaram as questões na primeira e na segunda avaliação. O grupo experimental apresentou aumento significativo de acertos após contato com a cartilha, em relação à temática de prevenção de lesões ($p < 0,039$).

Apesar de não ser significativa, foi possível observar maiores proporções de respostas adequadas após a intervenção educativa no grupo experimental em diferentes temáticas.

Tabela 2 – Percentual de acertos das questões referente ao conhecimento sobre a Segurança do Paciente nos grupos dos momentos pré e pós-teste. Belo Horizonte, MG, 2023. (n=60).

	Grupo Experimental					Grupo Controle				
	Pré		Pós		Valor P	Pré		Pós		Valor p
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Qual a finalidade da pulseira?										
Correta	21	70	25	83,3	0,289	23	76,60	24	86,6	0,99
Incorreta	9	30	5	16,6		7	23,30	6	13,3	
Como o acompanhante pode contribuir na prevenção de IRAS*?										
Correta	26	86,6	28	93,3	0,50	28	93,30	25	83,3	0,37
Incorreta	4	13,3	2	6,6		2	6,60	5	16,6	
Quando posso lembrar os profissionais de saúde de lavarem as mãos?										
Correta	21	70	20	66,6	0,55	14	46,60	11	36,6	0,999
Incorreta	9	30	10	33,3		16	53,30	19	63,3	
Pergunto sobre os riscos de ferida ou lesões na pele do paciente?										
Incorreta	12	40	5	16,6		3	30	3	30	

*IRAS: Infecções relacionadas à assistência à saúde, *Teste McNemar*. Significância estatística: $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

A cartilha mostrou ter influenciado o conhecimento e comportamento dos pais sobre a SP. O grupo experimental apresentou um percentual maior de acertos no pós-teste após utilização da cartilha, evidenciando aumento do conhecimento e comportamento mais positivo nas ações de segurança. Entretanto, apenas os itens de conferência da pulseira e confirmação dos dados antes do cuidado apresentaram significância estatística.

No presente estudo, os acompanhantes afirmaram, em sua maioria, nunca ter recebido orientações sobre SP, mas ao analisar os resultados, percebeu-se possuíam conhecimento prévio sobre o tema, mas não na sua totalidade. Tal achado pode ser justificado pela experiência prévia dos participantes. Os resultados corroboram com um estudo realizado em uma unidade pediátrica que evidenciou que acompanhantes possuíam conhecimento superficial sobre a SP adquirido por meio de vivências anteriores, porém apresentavam dificuldade em identificar situações de risco e entender conceitos da SP¹².

O presente estudo revelou que 15% dos participantes possuíam menos de nove anos de estudo, evidenciando uma baixa escolaridade, o que pode influenciar na compreensão das orientações recebidas e no letramento em saúde. A literacia em saúde deve ser considerada para o planejamento do cuidado e da SP contribuindo para as tomadas de decisão e segurança do cuidado²¹. Torna-se necessário avaliar o conhecimento e as competências de cada indivíduo para compreender e utilizar as informações que recebe em seu dia a dia. Diante disso, outros autores defendem que a falha

de comunicação entre paciente e profissionais de saúde, além da falta de compreensão daquilo que é recebido, tornam-se fatores de risco para ocorrência de EAs⁹. Ademais, estudos reforçam a necessidade de desenvolvimento e validação de materiais educativos de fácil compreensão para engajar pacientes e familiares na segurança e no cuidado, bem como do processo de avaliação do seu efeito na prática²².

Estudos brasileiros abordaram as principais estratégias encontradas na literatura que atuam como ferramentas facilitadoras do engajamento de pacientes na SP. As ferramentas de ensino utilizadas variavam desde ferramentas tecnológicas com recursos audiovisuais a ferramentas tradicionais de ensino como cartilhas e panfletos. Acredita-se que a combinação de ferramentas de ensino possa atuar de maneiras complementares e apresentar maior eficácia no conhecimento e participação dos acompanhantes e pacientes^{12,23}.

Apesar dos resultados não demonstrarem diferenças estatisticamente significativas em relação ao grupo experimental em alguns tópicos, foi possível observar um aumento da adesão às ações de SP. Estes resultados demonstram a influência da cartilha “Como você pode contribuir para a segurança do bebê no hospital?” em incentivar a mudança de comportamento em relação a SP, pois os acompanhantes passaram a conferir a presença da pulseira de identificação, questionavam o atraso e a necessidade de medicações, incentivaram as visitas a realizar a higienização das mãos antes de tocar o neonato. Em consonância a esse achado, uma pesquisa nacional realizada na pediatria concluiu que, a influência de uma outra cartilha como tecnologia educativa de baixo custo, forneceu informações sobre a SP e contribuiu para que pacientes e acompanhantes construíssem um pensamento crítico em relação à própria condição de saúde e ao envolvimento na SP¹⁶.

Ao comparar o comportamento dos participantes do grupo controle, sem acesso ao material educativo, não foi observado uma diferença significativa em relação aos diferentes momentos. Esse achado é reforçado por estudos que afirmaram que durante as rotinas hospitalares o fornecimento de informações pela equipe de saúde durante a internação acontece de forma insatisfatória e automatizada. A ausência de informações de qualidade e de conteúdo relacionado a SP foram apontadas como desafios a serem superados para o engajamento da família no cuidado e na SP. Estudos evidenciam que a sobrecarga de trabalho contribui para a automatização para fornecer informação aos pacientes e acompanhantes^{12,14}.

Ressalta-se que no pós-teste o grupo experimental apresentou aumento no percentual de adesão nas ações de SP, em relação ao momento antes da intervenção. As temáticas envolvendo a comunicação com a equipe de saúde foram as que apresentaram diferenças estatisticamente relevantes ($p < 0,05$). Após o contato com a cartilha, os participantes passaram a interagir mais com a equipe, sentindo-se à vontade para questionar os profissionais sobre as práticas assistenciais. O estudo brasileiro que utilizou o jogo como tecnologia educativa para engajamento dos pais na SP, elucidou que os participantes se envolveram mais no cuidado e se sentiram motivados a participar de maneira ativa nas tomadas de decisão, como coparticipantes do cuidado^{12,14}.

A prática de envolvimento do paciente e acompanhante na SP tem sido muito discutida nos últimos anos. O envolvimento do paciente pode ocorrer em diferentes momentos, desde a mudança de percepção para situações de risco ao paciente, até o envolvimento no monitoramento das ações de segurança durante a assistência dos profissionais de saúde²³. As intervenções educativas apresentam potencial para o empoderamento dos participantes, que se tornam mais seguros para participar ativamente das tomadas de decisão²⁴.

Os acompanhantes, quando orientados, deixam de ser receptores passivos de informação e passam a se tornar participantes ativos no cuidado. Este processo de torná-los empoderados no cuidado é considerado uma estratégia para reduzir incidentes diretos aos pacientes, de modo que se tornam capazes de interagir e contribuir para a obtenção de melhores práticas na assistência¹⁴.

Nessa direção, diversas campanhas foram desenvolvidas para incentivar e facilitar o envolvimento do paciente no próprio cuidado. Uma campanha internacional, desenvolvida em 2013, intitulada “*Ask me to explain*”, foi criada com o intuito de encorajar pacientes e familiares a discutirem quaisquer dúvidas em relação aos cuidados que possam ter, além de promover a comunicação efetiva entre pacientes e a equipe de saúde. A campanha desenvolveu materiais como *bottons* e panfletos utilizados pelos profissionais que diziam: “Pergunte-me o que quiser”, estimulando que o paciente ou acompanhante ficasse confortável para questionar e sanar dúvidas²⁵.

Uma boa comunicação entre os profissionais de saúde e os acompanhantes na UTIN e UCIN torna-se essencial para o estabelecimento de uma relação de confiança e liberdade. Nesse sentido, um estudo colombiano evidenciou que a comunicação efetiva aumenta o aprendizado e estabelece uma maior compreensão sobre o processo de hospitalização²⁶. Ademais, os gestores são importantes para proporcionar um ambiente de trabalho adequado para envolver os pacientes e acompanhantes na segurança, por meio de uma comunicação efetiva e trabalho em parceria, influenciando diretamente na prevenção de danos e no envolvimento dos pacientes no próprio estado de saúde²⁶. Um estudo internacional verificou que o fornecimento de informação estava associado ao envolvimento de pacientes em SP. O acesso à informação e a materiais educativos auxiliam na percepção de situações de risco e aumentam a intenção de agir e detectar erros²⁷.

Sabe-se que os acompanhantes não se sentem confortáveis para indagar os profissionais de saúde sobre a higienização das mãos, assim como evidenciado no presente estudo. Existem pesquisas que estabelecem estratégias para melhorar a prática, como incentivar que o profissional oriente e dê permissão ao paciente para questioná-lo, facilitando, assim, acompanhantes e pacientes a aderirem a prática²⁸. Dessa forma, sugere-se que os pacientes e acompanhantes sejam orientados e incentivados pelos profissionais de saúde a questionar sobre as práticas assistenciais como, por exemplo, a higiene das mãos e uso correto de medicamentos.

A cartilha desenvolvida é uma estratégia para incentivar ações e o engajamento dos familiares na SP e no cuidado, podendo ser utilizada também como guia de orientações para os profissionais. Apesar do avanço nas respostas, alguns resultados da pesquisa podem demonstrar limitações do instrumento. O uso de cartilhas digitais como tecnologias educativas potencializa o cuidado participativo, dialogado e respeitoso, além de colaborar com o arcabouço de conhecimento e adesão dos acompanhantes. Porém, deve-se considerar a necessidade de uma aplicação guiada da cartilha, sendo necessário o preparo e não devendo apenas ser entregue, possibilitando diálogo e interação com a equipe¹⁵⁻¹⁶.

As Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) são um conjunto de recursos tecnológicos e digitais que auxiliam na construção de conhecimento, permitindo aos profissionais da saúde trocarem informações e atuar em evidências, utilizando tecnologias. A utilização de TDIC no contexto de educação em saúde, facilita o processo no âmbito hospitalar, dinamiza a comunicação e o avanço da informação²⁹⁻³⁰. A utilização da cartilha por meio virtual possibilitou maior abrangência no processo de promoção à saúde, podendo, na teoria, ser acessada a qualquer momento pelo próprio acompanhante. Em contrapartida, algumas limitações de acesso à rede foram encontradas, apesar de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrarem que 90% da população possui acesso à internet, e 95% possuem acesso à internet e telefone móveis³⁰.

Dessa maneira, reitera-se a necessidade do uso de tecnologias educativas como facilitadores do processo educativo. O instrumento deve ser planejado de acordo com a necessidade de aprendizagem e interesse dos envolvidos. Para educação em saúde, são necessárias escolhas de metodologias ativas de aprendizagem que incentivem a participação e envolvimento dos acompanhantes. Logo, se faz necessária a condução de programas de educação em SP para pacientes internados e estratégias para manter a motivação para participar das atividades de SP de maneira melhorada.

Apontam como limitações do estudo o acesso dos participantes à internet móvel, apresentando como dificultador para o acesso do material digital.

CONCLUSÃO

Os achados evidenciaram a cartilha como instrumento educativo relacionado a SP. Reconheceu-se a importância da sua utilização atrelada à atuação da equipe multiprofissional, no que refere às ações de promoção da segurança do neonato e na prevenção de incidentes na unidade.

Dessa maneira, a inserção da cartilha nas unidades pode ser considerada uma proposta de mudança na construção da educação em saúde, atuando no papel ativo dos acompanhantes e incentivando o diálogo com o profissional. Apesar dos resultados destacados, os participantes apresentaram maior adesão a SP após o contato com a cartilha. Os acompanhantes passaram a observar e intervir nos cuidados prestados, interagindo com a equipe de saúde da UCIN. Diante do exposto, ressalta-se a importância do desenvolvimento e aplicação de tecnologias educativas levando em consideração o interesse e necessidades da população. A utilização das tecnologias digitais deve ser considerada por despertar o interesse dos participantes e facilitar o acesso no dia a dia.

Espera-se que o estudo possibilite ampliar as discussões sobre a participação de acompanhantes na prevenção de eventos adversos e a incorporação de ferramentas ativas que incentivam o engajamento na SP, junto aos profissionais da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. First Draft [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 28]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf>
2. Silva LLT, Dias FCS, Maforte NTP, Menezes AC. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [acesso 2023 Nov 28];26:e20210130. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0130>
3. Ministério da Saúde (MS). Portaria n°. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013 [acesso 2023 Nov 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. 2013 [acesso 2023 Nov 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
5. Ministério da Saúde (MS). Portaria n° 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2012 [acesso 2023 Nov 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
6. Halvorson, EE, Thurtle DP, Kirkendall ES. Identifying Pediatric Patients at High Risk for Adverse Events in the Hospital. Hosp Pediatr [Internet]. 2019 [acesso 2023 Mar 25];9(1):67-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0171>
7. Hoffmann LM, Wegner W, Biasibetti C, Peres MA, Gerhardt LM, Breigeiron MK. Identificação de incidentes de segurança do paciente pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso 2023 Mar 25];72(3):707-14. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>

8. Spironello RA, Cuman RKN. Caracterização de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Recien* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Mar 25];9(28):131-6. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/228>
9. Stockwell DC, Landrigan CP, Toomey SL, Loren SS, Jang J, Quinn J, et al. Adverse Events in Hospitalized Pediatric Patients. *Pediatrics* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Mar 25];142(2):e20173360. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3360>
10. Soares GC, Lima ECN, Correa AR, Marcatto JO, Simão DAS, Manzo BF. Strategies for Involving Patients and Caregivers in Patient Safety Actions: Integrative Review. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jun 04];25:e-1418. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/4454>.
11. World Health Organization (WHO). Patients for Patient Safety Partnerships for Safer Health Care [Internet]. 2013 [acesso 2023 Jun 04]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patientsafety/pfps/pfps_brochure_2013.pdf
12. Costa MTTCA, Morais KM, Cavanellas ACSP, Santos VEP, Corrêa AR, Manzo BF. Games as an Educational Technology for the Involvement of Companions in Pediatric Patient Safety: A Qualitative Study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jun 04];30:e20200651. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0651>
13. Manias E, Cranswick N, Newall F, Rosenfeld E, Weiner C, Williams A, et al. Medication Error Trends and Effects of Person-Related, Environment-Related and Communication-Related Factors on Medication Errors in a Paediatric Hospital. *J Paediatr Child H* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Mar 19];55(3):320-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpc.14193>
14. Gonçalves KMM, Costa MTTCA, Silva DCB, Baggio ME, Corrêa AR, Manzo BF. Ludic Strategy for Promoting Engagement of Parents and Caregivers in the Safety of Pediatric Patients. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 19];41:e20190473. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190473>
15. Ferreira JAO. Desenvolvimento e validação de uma cartilha para promoção do envolvimento de acompanhantes na segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal [dissertation]. Belo Horizonte, MG(BR): UFMG; 2022. [acesso 2023 Mar 19]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/1240M.PDF?src=21246>
16. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AMM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jan 19]39:e2017-0195. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>
17. Ribeiro D. Comportamento. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto (PT): 7Graus; 2020 [acesso 2023 Mar 19]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/comportamento/>
18. Ribeiro D. Conhecimento. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto (PT): 7Graus; 2020 [acesso 2023 Mar 19]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/conhecimento/>
19. Baggio ME, Costa ACL, Brandão LGVA, Andrade VAA, Matozinhos FP, Corrêa AR, et al. Participatory Development of Educational Technology in Seeking Patient Safety in Maternity Hospitals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Mar 25];75(5):e20210701. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0701>
20. Kim YS, Kim HA, Kim MS, Kim HS, Kwak MJ, Chun J, et al. How to Improve Patient Safety Literacy? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 20];17(19):7308. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197308>
21. Diniz ACAM, Bordalo IMSVL, Ferreira CIGM, Ramos SMSV. More Health Literacy, More Patient Safety: A Case Study of Patient Safety Campaigns in a Portuguese Hospital Center. *Cad Ibero*

Am Direito Sanit [Internet]. 2022 [acesso 2023 Out 19];11(3):35-51. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v11i3.917>

22. Luiz RB, Estevam LO, Raponi MBG, Felix MMS, Barbosa MH. Eficácia de estratégias educativas no envolvimento do paciente para a segurança no cuidado: revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022; [acesso 2023 Jan 19];43(Spe):e20210198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210198.pt>
23. Poder TG, Carrier N, Bédard SK. Health Technology Assessment Unit Processes for the Validation of an Information Tool to Involve Patients in the Safety of their Care. *Int J Technol Assess Health Care* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jan 19];34(4):378-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0266462318000375>
24. Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 28];40:e20180023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>
25. Horwood C, Haskins L, Luthuli S, McKerrow N. Communication Between Mothers and Health Workers is Important for Quality of Newborn Care: A Qualitative Study in Neonatal Units in District Hospitals in South Africa. *BMC Pediatr* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jan 19];19(1):496. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1874-z>
26. Arango LAZ, Marriaga GAA, Gómez MMG. The Family Home Visit: Educational Strategy in Health of Children and Their Families. *Interface* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 19];25:e220403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200403>
27. Mcguckin M, Govednik J. Patient Empowerment and Hand Hygiene, 1997-2012. *J Hospital Infec* [Internet]. 2013 [acesso 2023 Fev 19];84(3):191-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2013.01.014>
28. Carlotto IN, Alzira M, Dinis P. Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na Promoção da Saúde: Considerações Bioéticas. *Saber Educar* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Abr 10];25:1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.17346/se.vol25.306>
29. Silva DSM, Sé EVG, Lima VV, Borim FSA, Oliveira MS, Padilha RQ. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Abr 10];46(2):e058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210018>
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2021 [Internet]. 2022 [acesso 2023 Abr 10]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101963_informativo.pdf

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do trabalho de conclusão de residência – Influência de cartilha sobre segurança do neonato no comportamento e conhecimento de familiares, apresentado ao Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Neonatologia, da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, em 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Costa MTTCA, Manzo BF.

Coleta de dados: Costa MTTCA, Ramalho MF.

Análise e interpretação dos dados: Costa MTTCA, Manzo BF.

Discussão dos resultados: Costa MTTCA, Manzo BF, Ramalho MF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Costa MTTCA, Manzo BF, Ramalho MF, Corrêa AR, Santos LM, Rocha PK, Diniz CG.

Revisão e aprovação final da versão final: Costa MTTCA, Manzo BF, Ramalho MF, Corrêa AR, Santos LM, Rocha PK, Diniz, CG.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e Hospital Sofia Feldman, parecer n. 5.713.066, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 47628621.3.0000.5149.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse.

EDITORES

Editores Associados: Leticia de Lima Trindade, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 27 de outubro de 2023.

Aprovado: 29 de dezembro de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Tereza Teles Coelho Aguilar Costa.

mariaterezatc@gmail.com