



**AValiação da Qualidade e Segurança da Assistência de Enfermagem
À Criança Hospitalizada: percepção do Acompanhante**
**ASSESSMENT OF QUALITY AND SAFETY OF NURSING ASSISTANCE TO THE HOSPITALIZED
CHILD: PERCEPTION OF ACCOMPANYING**
**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EL NIÑO
HOSPITALIZADO: PERCEPCIÓN DEL ACOMPAÑANTE**

*Juliana Carvalho de Lima¹, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva², Maiana Regina Gomes de Sousa³, Juliana
Santana de Freitas⁴, Ana Lúcia Queiroz Bezerra⁵*

RESUMO

Objetivo: conhecer a opinião do acompanhante da criança hospitalizada quanto à qualidade e segurança da assistência de Enfermagem. **Método:** estudo quantitativo, transversal, realizado com 40 acompanhantes de crianças internadas. Os dados foram obtidos por entrevistas, utilizando um instrumento semiestruturado, analisados de forma descritiva e os dados objetivos foram analisados estatisticamente pelo software SPSS 19.0, sendo apresentados em figura e tabelas. **Resultados:** os acompanhantes relataram características necessárias para uma assistência de Enfermagem de qualidade e segura, sendo 92% relacionadas a atributos pessoais do profissional; 6,4%, ao cuidado de enfermagem e 1,6%, a recursos materiais e humanos. A avaliação dos cuidados de Enfermagem apontou uma assistência pobre no concernente à identificação do paciente, higiene de mãos, administração de medicamentos, prevenção de quedas e de lesão de pele. **Conclusão:** os acompanhantes apontaram características individuais e inter-relacionais como prioritárias para uma assistência de qualidade e segura. **Descritores:** Enfermagem Pediátrica; Segurança do Paciente; Satisfação do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the opinion of the hospitalized child's companion regarding the quality and safety of Nursing care. **Method:** a quantitative, cross-sectional study with 40 companions of hospitalized children. The data were obtained through interviews, using a semi-structured instrument, analyzed in a descriptive way and the objective data were analyzed statistically by the software SPSS 19.0, being presented in figure and tables. **Results:** the companions reported characteristics necessary for a quality and safe Nursing care, being 92% related to the personal attributes of the professional; 6.4% to Nursing care and 1.6%, to material and human resources. The evaluation of Nursing care showed poor assistance regarding patient identification, hand hygiene, medication administration, prevention of falls and skin lesion. **Conclusion:** the companions pointed out individual and interrelated characteristics as a priority for quality and safe care. **Descritores:** Pediatric Nursing; Patient Safety; Patient Satisfaction; Nursing Care; Quality of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: conocer la opinión del acompañante del niño hospitalizado en cuanto a la calidad y seguridad de la asistencia de Enfermería. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, realizado con 40 acompañantes de niños internados. Los datos fueron obtenidos por entrevistas, utilizando un instrumento semiestruturado, analizados de forma descriptiva y los datos objetivos fueron analizados estadísticamente por el software SPSS 19.0, siendo presentados en figura y tablas. **Resultados:** los acompañantes relataron características necesarias para una asistencia de enfermería de calidad y segura, siendo el 92% relacionadas a atributos personales del profesional; el 6,4%, al cuidado de Enfermería y el 1,6%, a recursos materiales y humanos. La evaluación de los cuidados de Enfermería apuntó una asistencia pobre en lo concerniente a la identificación del paciente, higiene de manos, administración de medicamentos, prevención de caídas y de lesión de piel. **Conclusión:** los acompañantes apuntaron características individuales e interrelacionadas como prioritarias para una asistencia de calidad y segura. **Descritores:** Enfermería Pediátrica; Seguridad del Paciente; Satisfacción del Paciente; Atención de Enfermería; Calidad de la Atención de Salud.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: julianafen@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: anaelisa@terra.com.br; ³Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: maianaregina@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: ju.santana.freitas@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência e a segurança dos pacientes atendidos em hospitais são fundamentais para um tratamento efetivo. Hospitais são ambientes complexos nos quais são realizados muitos procedimentos invasivos e de alta complexidade, tornando-os um ambiente de alto risco para a ocorrência de incidentes durante a assistência à saúde de pacientes que, muitas vezes, encontram-se vulneráveis, como as crianças.

De acordo com o relatório da *National Patient Safety Agency*, de 2007 a 2008, foram notificados 45.504 incidentes com crianças e jovens durante a prestação de cuidados. Os tipos de incidentes mais relatados foram: erros de medicação (17%); tratamento/procedimento (13%); acidente com paciente (11%); acesso, admissão, transferência e alta (10%); documentação (8%); infraestrutura (7%), entre outros.¹

Estudo realizado no ano de 2009, no Hospital Boston Children's, apontou uma taxa de ocorrência de erros médicos de 33,8 (95% IC; 27,3 - 40,3) a cada 100 admissões, dos quais 3,3 (95% IC; 1,7 - 4,8) se tratavam de eventos adversos preveníveis.²

Matlow et al (2012) conduziram estudo sobre a ocorrência de eventos adversos em crianças atendidas em hospitais canadenses e verificaram uma taxa de ocorrência de 9,2% (95% IC; 5,1 - 13,3).³

No Brasil, um estudo realizado em Goiás apontou a ocorrência de 556 eventos adversos durante a assistência na Clínica Pediátrica, em um período de sete anos, sendo que os mais prevalentes foram os relacionados ao acesso vascular (40,8%), seguidos de sondas, cateteres, drenos e tubos (27,2%) e medicamentos (15,5%).⁴

A Enfermagem enfrenta muitos desafios para que os resultados do cuidado prestado sejam positivos e estejam de acordo com as expectativas dos usuários que buscam tratamento nas unidades pediátricas dos hospitais.

A família vivencia momentos ruins durante a internação hospitalar, principalmente, quando se defronta com situações que refletem medo, seja pelo agravo do estado de saúde da criança, a preocupação de a criança adquirir infecção hospitalar e também a falta de conhecimento sobre os cuidados específicos.⁵

A avaliação da percepção do usuário é uma das maneiras de se avaliar a qualidade e a segurança dos serviços, por meio da qual é possível obter um conjunto de conceitos e atitudes relacionado à assistência recebida.⁶

A Enfermagem tem que estar preparada para ouvir o acompanhante da criança. Estudo realizado com pais de crianças concluiu que uma possível causa para os erros na assistência pediátrica pode ser a falha dos profissionais de saúde ao ouvi-los.¹

Conhecer as impressões, opiniões e satisfação dos usuários, relacionadas à qualidade e segurança do atendimento, torna-se uma ferramenta de gestão a ser utilizada no planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.⁶

OBJETIVO

- Conhecer a opinião do acompanhante da criança hospitalizada quanto à qualidade e segurança da assistência prestada pela equipe de Enfermagem à criança hospitalizada.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, realizado na clínica pediátrica de um hospital de ensino de Goiás/GO, Brasil. Este hospital possui, aproximadamente, trezentos leitos destinados ao atendimento exclusivo dos usuários do Sistema Único de Saúde e, desde 2002, integra a Rede Nacional de Hospitais Sentinela da Agência Nacional de Vigilância (ANVISA).

A unidade de Pediatria atende crianças de zero a 18 anos de idade, que são alojadas nos 27 leitos, distribuídos em cinco enfermarias, de acordo com as especialidades clínicas.

No período da pesquisa, a equipe de Enfermagem era composta por oito enfermeiros, sendo sete assistencialistas e um coordenador da unidade, dezesseis técnicos de Enfermagem, seis auxiliares de Enfermagem e dois bolsistas estudantes de Enfermagem. Os profissionais da unidade cumpriam carga horária de 30 horas semanais, com exceção do coordenador, que cumpria 40 horas.

A população do estudo foi constituída por todos os acompanhantes de crianças internadas na unidade de Pediatria do hospital há mais de três dias que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos os acompanhantes de crianças em isolamento e que estiveram ausentes da enfermaria no momento da coleta após três tentativas. A exclusão de pacientes, em isolamento, deu-se pelo fato de o hospital dispor de recursos materiais limitados, especialmente, capotes cirúrgicos, assim como para minimizar riscos de contaminação, seja pelo contato direto com o paciente ou pelo manuseio de objetos como papel e caneta.

Ressalta-se que, neste estudo, família, pais e/ou acompanhantes serão, de agora em

Lima JC de, Silva AEBC, Sousa MRG de et al.

diante, denominados apenas de acompanhantes.

A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2014, por meio de entrevista dos acompanhantes, utilizando-se um instrumento semiestruturado intitulado “Roteiro de entrevista do acompanhante da criança hospitalizada sobre a qualidade e a segurança da assistência de Enfermagem”, elaborado pela pesquisadora e validado quanto à face e conteúdo por quatro especialistas. O roteiro está dividido em quatro partes: caracterização dos acompanhantes; caracterização da criança; perguntas sobre a segurança do cuidado, organizadas de acordo com os Protocolos para a Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (identificação do paciente, higiene de mãos, prevenção de quedas, úlcera por pressão e administração de medicamentos) e questões sobre a qualidade do cuidado.

Os dados foram analisados segundo o tipo da questão. Para perguntas abertas, os dados foram agrupados e categorizados por semelhança de conteúdo e, para perguntas fechadas, foram analisados estatisticamente empregando-se o software SPSS 19.0, sendo apresentados em tabelas e figuras. Foi calculada a positividade e o intervalo de confiança das respostas em porcentagem. Utilizou-se, no numerador, o total de

Avaliação da qualidade e segurança da assistência...

respostas positivas e, no denominador, o total de respostas positivas somado às respostas negativas e realizada a classificação dos itens, segundo Carter (1976): Assistência desejável - 100% de positividade; Assistência segura - $\geq 80\%$ de positividade; Assistência pobre - $< 80\%$ de positividade.⁷ Neste estudo, foram considerados, de qualidade, os itens que apresentaram positividade igual ou superior a 80%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal da instituição, sob Protocolo N.º 064/2008 e desenvolvido segundo as recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.⁸ Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 40 acompanhantes, sendo 97,5% do sexo feminino; 87,5% eram mães das crianças; 95,0% eram os cuidadores principais; 70% não tinham outra pessoa para revezar durante a internação. Outras características dos acompanhantes estão descritas na tabela 01.

Tabela 1. Caracterização do acompanhante da criança hospitalizada em unidade pediátrica de um hospital de ensino. Goiânia (GO), Brasil, 2014.

Caracterização dos acompanhantes	n	%
Escolaridade		
Fundamental completo	10	25,0
Fundamental incompleto	10	25,0
Médio completo	08	20,0
Médio incompleto	10	25,0
Superior completo	01	2,5
Superior incompleto	01	2,5
Salário mínimo		
1 salário	20	50,0
De 2 a 4 salários	20	50,0
Número de filhos		
Um	14	35,0
Dois	13	32,5
Três	06	15,0
Quatro ou mais	05	12,5
Não possui	02	5,0

Em relação às crianças, 23 (57,5%) eram do sexo masculino e 31 (77,5%) não possuíam internações prévias. Entre as nove crianças que já haviam sofrido internações, quatro (44,4%) passaram por esta experiência duas vezes ou mais. Em relação à residência, 15 (37,5%) eram de Goiânia, 17 (42,5%), de outras cidades do Estado de Goiás e oito

(20,0%), de outros Estados da Federação como Pará, Tocantins, Maranhão e Mato Grosso.

Os principais motivos das internações foram: febre, diarreia e falta de ar. Já em relação aos diagnósticos médicos, os mais frequentes consistiram em: síndrome nefrótica, insuficiência renal, hipertensão pulmonar, prematuridade e lúpus eritematoso sistêmico.

Os acompanhantes foram estimulados a relatar quais características são necessárias para uma assistência de Enfermagem de qualidade e segura, em sua perspectiva. As respostas permitiram a construção de quatro

categorias: atributos pessoais do profissional de Enfermagem; atributos do cuidado de Enfermagem; recursos materiais e recursos humanos (Tabela 02).

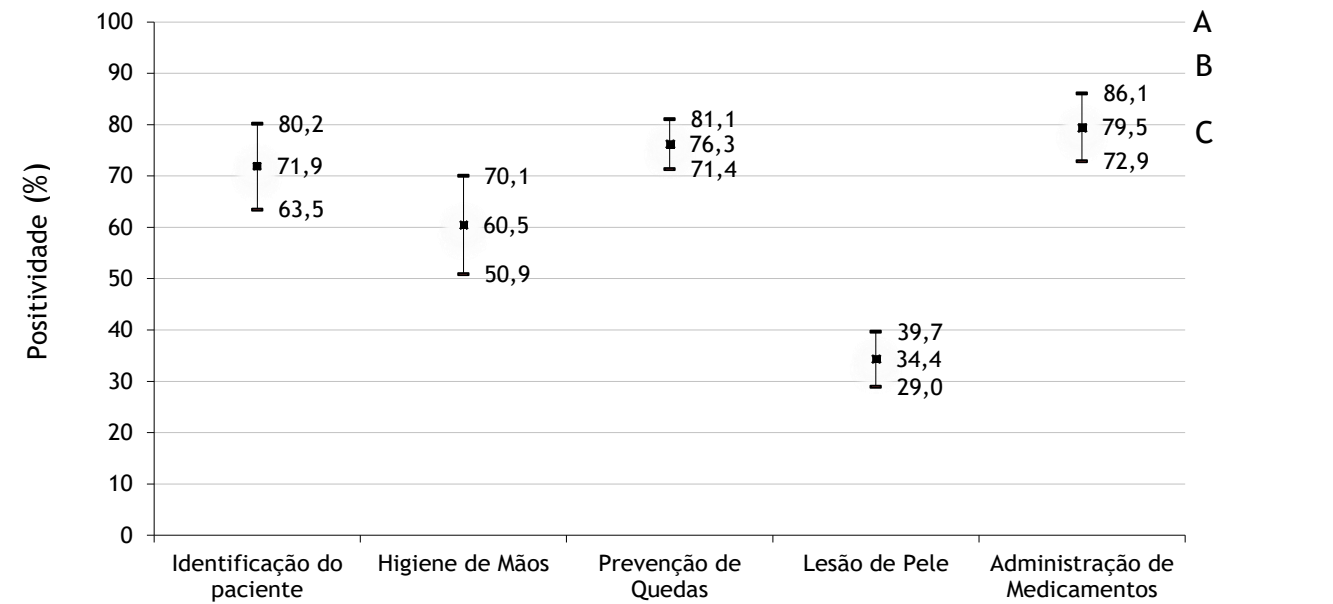
Tabela 2. Características que promovem a qualidade e a segurança da assistência de Enfermagem. Goiânia (GO), Brasil, 2014.

Características						
Categorias	Qualidade	N*	%	Segurança	N	%
Atributos pessoais do profissional de Enfermagem	Atenção	17	27,5	Atenção	12	30,0
	Paciência, carinho e cuidado	09	14,6	Capacidade técnica	06	15,0
	Educação	06	9,7	Capacidade de comunicação	02	5,0
	Respeito	06	9,7	Higiene	01	2,5
	Capacidade técnica	06	9,7	Qualidade do atendimento, capacidade técnica e agilidade	01	2,5
	Capacidade de comunicação	04	6,4	Proteção	01	2,5
	Dedicação	04	6,4		-	-
	Satisfação profissional	04	6,4		-	-
	Humanidade	01	1,6		-	-
Subtotal		57	92,0		23	57,5
Atributos do cuidado de Enfermagem	Administração correta de medicamentos	03	4,8	Administração correta de medicamentos	06	15,0
	Cuidado com acesso venoso	01	1,6	Identificação do paciente	01	2,5
		-	-	Cuidados com dieta e isolamento de imunocomprometidos	01	2,5
		-	-	Controle de infecção	01	2,5
Subtotal		04	6,4		09	22,5
Recursos materiais	Disponibilidade de medicamentos necessários para o tratamento	01	1,6	Disponibilidade de insumos necessários ao tratamento	02	5,0
				Vídeo-monitoramento da unidade	01	2,5
Recursos humanos		-	-	Controle de entrada e saída de pessoas da unidade	04	10,0
				Presença de acompanhante em tempo integral	01	2,5
Subtotal		01	1,6		08	20,0
Total		62	100		40	100

*Há mais de uma resposta por entrevistado.

A percepção dos acompanhantes acerca da segurança do cuidado prestado às crianças, no que se refere aos cuidados de identificação do paciente, higiene de mãos, prevenção de

quedas, prevenção de lesões de pele e administração de medicamentos, está apresentada na figura 01.



A: Assistência desejável (100% de positividade); B: Assistência segura (80 a 99% de positividade); C: Assistência pobre (abaixo de 80% de positividade).
Figura 01. Distribuição dos itens da avaliação da qualidade e segurança da assistência prestada, segundo positividade e intervalo de confiança. Goiânia (GO), Brasil, 2014.

Na figura 01, pode-se visualizar que nenhum dos cinco itens dos cuidados avaliados alcançou o nível de assistência desejável, tão pouco o nível de assistência segura de

Enfermagem. A maior positividade observada trata da administração de medicamentos.
A classificação da assistência de Enfermagem, segundo a positividade alcançada, está apresentada na tabela 03.

Tabela 3. Avaliação da assistência de Enfermagem prestada em unidade pediátrica de um hospital de ensino. Goiânia (GO), Brasil, 2014.

Itens de Qualidade e Segurança da Assistência de Enfermagem	Posit. %
Identificação do Paciente	
A Enfermagem dá orientações sobre o procedimento a ser feito na criança, antes de realizá-lo	97,5
A criança é identificada	95,0
A Enfermagem confere os dados da criança antes de realizar qualquer cuidado	90,0
A Enfermagem orienta quanto à importância da identificação e da conferência antes de qualquer cuidado	37,5
Higiene de mãos	
A Enfermagem higieniza as mãos após a realização de procedimento na criança	57,5
A Enfermagem higieniza as mãos antes da realização de procedimento na criança	55,0
A Enfermagem orienta quanto à importância de higienizar as mãos	50,0
A Enfermagem orienta a não pegar outras crianças e nem deixar que outros acompanhantes peguem a sua criança	40,0
Prevenção de quedas	
As camas ou berços estão com grades	100,0
A criança fica sempre acompanhada de uma pessoa no leito, 24 horas por dia	97,5
A Enfermagem ou o acompanhante responsável acompanha a criança quando vai caminhar (no quarto, banheiro ou corredor)	96,0
As camas/berços são adequadas para a idade da criança	85,0
As grades das camas/berços são adequadas para a idade da criança	80,0
As grades permanecem sempre levantadas	70,0
A criança fica sozinha com as grades abaixadas	32,4
A Enfermagem orienta sobre o risco de queda da criança e como preveni-las	25,0
A Enfermagem orienta para que a criança saia do leito somente acompanhada por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante	7,7
Prevenção de Lesão de Pele	
A pele da criança está bem cuidada	90,0
No caso de a criança apresentar lesão na pele ou ferida, a Enfermagem avalia diariamente	66,7
A Enfermagem inspeciona a pele da criança no momento da internação	33,3
Caso a criança não mude de posição sozinha, a Enfermagem o faz a cada duas horas	33,3
A Enfermagem orienta sobre questões relacionadas à pele da criança	15,0
A Enfermagem realiza ou acompanha o banho da criança	0,0
Administração de medicamentos	
Os dados da criança e dos medicamentos estão presentes em todos os frascos de medicamentos ou soros que são administrados	97,4
A Enfermagem confere os dados da criança antes de administrar o medicamento	87,5
A Enfermagem pergunta se a criança possui alergia a algum medicamento, no momento da internação	79,5
A Enfermagem faz a medicação em todos os horários prescritos	72,5
A Enfermagem fornece informação sobre todos os medicamentos que a criança recebe, o motivo e os efeitos esperados	65,0

*Posit.: Positividade, expressa em %.

Em relação à identificação da criança, 38 (95,0%) acompanhantes relataram que as crianças foram identificadas, porém, não com pulseira de identificação, mas com placas colocadas na beira do leito. O Protocolo de Identificação do Paciente, integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, recomenda que os pacientes sejam identificados com pulseiras brancas padronizadas e com, pelo menos, dois identificadores em um dos membros, para serem conferidos antes de qualquer cuidado.⁹

Entre os 35 (87,5%) acompanhantes, que afirmaram que o profissional de Enfermagem

confere os dados de identificação da criança antes de administrar o medicamento, 19 (54,3%) afirmaram que o fazem “Perguntando ou chamando o nome da criança”; nove (25,7%), “Olhando na placa de identificação e chamando o nome da criança” e sete (20,0%), “Somente olhando na placa de identificação da criança”. Alguns acompanhantes relataram que os profissionais chamam a criança apenas pelo primeiro nome. Todos os acompanhantes acreditam que a conferência dos dados da criança, antes da administração do medicamento, aumenta a segurança da criança, pois evita a administração de

Lima JC de, Silva AEBC, Sousa MRG de et al.

Avaliação da qualidade e segurança da assistência...

medicamento errado (85,0%) e a troca de pacientes (15,0%).

Quanto à prevenção de quedas, os acompanhantes informaram como as crianças foram transportadas para a realização de exames fora da unidade de internação, sendo que 15 (37,5%) foram no colo do acompanhante; 13 (32,5%), sentadas em cadeira de rodas e com o acompanhante caminhando ao lado; seis (25,0%), caminhando com o acompanhante ao lado e dois (5,0%), na maca com grades elevadas, na companhia do acompanhante e/ou profissional. Foi relatado um caso de queda de criança, no banheiro, durante a internação, porém, o acompanhante afirmou não ter causado dano aparente.

Os acompanhantes foram questionados quanto à ocorrência de erros durante a administração de medicamentos e houve 12 relatos, dos seguintes tipos: medicamento

errado (05; 41,7%); paciente errado (02; 16,7%); via errada (01; 8,3%); prescrição errada (01; 8,3%); dose errada (01; 8,3%) e dois sem especificação do tipo de erro. Ressalta-se que todos esses erros não alcançaram a criança graças à identificação e à intervenção do acompanhante.

Os acompanhantes também foram estimulados a dar sugestões à equipe de Enfermagem para melhorar a qualidade e a segurança da assistência à criança hospitalizada na unidade de estudo. Apenas 21 acompanhantes forneceram sugestões, individuais e sistêmicas, conforme mostra a tabela 4.

Tabela 4. Distribuição das sugestões dos acompanhantes da criança hospitalizada para a melhora da qualidade e a segurança da assistência de Enfermagem. Goiânia (GO), Brasil, 2014.

Sugestões		%
Individuais		
Profissionais	Educação com as crianças e acompanhantes	21,7
	Atenção com crianças e acompanhantes	17,4
	Melhorar a comunicação e o diálogo com os acompanhantes e crianças	13,0
	Respeito e humildade	8,7
	Qualidade e agilidade do atendimento	4,3
	Humanização	4,3
	Dedicação e empatia	4,3
	Carinho com as crianças	4,3
Sistêmicas		
Recursos humanos	Substituição de profissionais mais velhos, principalmente no processo de medicação	4,3
	Profissional exclusivo para o paciente	4,3
	Maior quantidade de profissionais de Enfermagem	4,3
Recursos materiais	Pulseiras de identificação para os pacientes	4,3
Organização da unidade	Gerenciamento de espaço	4,3

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram identificar que mais de 87,5% dos acompanhantes eram mães, apesar de ser permitida a presença de acompanhante do sexo masculino. As mulheres são os principais acompanhantes de pacientes hospitalizados devido a fortes influências culturais que caracterizam práticas seculares. Porém, a sobrevivência destes princípios pode estar comprometida, em decorrência da mudança do papel da mulher no mundo contemporâneo.¹⁰

No que se refere à opinião dos acompanhantes sobre a assistência de Enfermagem de qualidade, a grande maioria dos relatos esteve direcionada a atitudes como dar atenção, respeito, carinho, paciência, educação, dedicação, gostar do que faz, e poucos relacionados às competências profissionais. Isso, provavelmente, se dá pelo fato de a

hospitalização modificar o cotidiano da criança e do seu acompanhante, deixando-os sensíveis e exigindo, dos profissionais de Enfermagem, algo que vá além de ações técnicas.

Um estudo realizado com acompanhantes de crianças atendidas na emergência pediátrica de um hospital no município do Rio de Janeiro revelou os modos de produção do cuidado de Enfermagem tendo, como base, a rapidez no atendimento, mas, também, o cuidado, a atenção e a humanização com a criança.¹¹

Pesquisa que realizou uma análise conceitual de satisfação do paciente com a assistência de Enfermagem identificou alguns fatores relevantes que a definem, como: o apoio afetivo, as informações em saúde, a participação do paciente na tomada de decisão e as competências técnico-profissionais.¹²

No que tange à segurança, percebe-se que os acompanhantes se mostram preocupados

Lima JC de, Silva AEBC, Sousa MRG de et al.

Avaliação da qualidade e segurança da assistência...

com a integralidade do cuidado, com a necessidade de competência profissional e desenvolvimento de medidas de prevenção de erros na administração de medicamentos e infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), além da preocupação com a presença de estranhos na unidade de cuidado. A Enfermagem deve restabelecer a criança, minimizando sua exposição a fatores que podem ser desencadeantes de eventos adversos.

A avaliação dos acompanhantes sinaliza para um déficit da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados na instituição, no que se refere à adoção de estratégias de segurança do paciente.

O Brasil adotou, como política pública, medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e lançou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente cujo objetivo contempla o cuidado isento de incidentes.¹³ Neste programa, foi proposta a adoção de ações de segurança preconizadas em seis Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, que constituem valiosa diretriz, ao orientar a assistência segura e de qualidade. Entre eles, estão: higiene das mãos; prevenção de úlceras por pressão; prevenção de quedas; identificação do paciente e de segurança na prescrição; uso e administração de medicamentos.¹⁴⁻¹⁵ A implementação desses protocolos, na unidade pediátrica, pode impactar na avaliação dos acompanhantes em relação à qualidade da assistência prestada às crianças.

Quanto à estratégia de higienização das mãos, pode-se observar que ainda há uma baixa adesão dos profissionais de Enfermagem em realizá-la, sendo que, segundo os relatos, apenas 55,0% higienizaram as mãos antes de tocar na criança e 57,5%, após algum procedimento. Por ser uma técnica simples e com uma grande eficácia na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sua adesão deveria ser maior.¹⁶

Os erros de administração de medicamentos foram incidentes relatados pelos acompanhantes neste estudo. Estudo realizado em hospital da Etiópia apontou que, dos 233 pacientes incluídos no estudo, 175 (75,1%) foram expostos a erros de medicação. A maioria foi do tipo erro de dose (118; 23,0%), seguido por droga errada (109; 21,2%) e erro de horário (79; 15,4%).¹⁷

Nos relatos de problemas relacionados à administração de medicamentos, pode-se perceber que a maioria dos erros não atingiu as crianças porque os acompanhantes estavam atentos e identificaram a medicação errada ou repetida, antes de o profissional

administrá-la. Esses fatos evidenciam a importância da participação dos acompanhantes, em todos os momentos do cuidado, agindo como uma barreira de prevenção de falhas e aumentando a segurança da criança hospitalizada.

A não realização, por parte da Enfermagem, de determinados cuidados essenciais para a qualidade e a segurança da criança hospitalizada, foi identificada neste estudo. Tal situação caracteriza-se como um fenômeno de omissão ou falta de prestação de cuidados de Enfermagem, sendo definida como qualquer aspecto do cuidado, requerido pelo paciente, que é omitido (em parte ou por completo) ou atrasado.¹⁸ Fatores como a ausência/deficiência de organização e o planejamento das demandas de cuidado, gerenciais e científicas, e a falta de protocolos que direcionem as ações, podem estar ligados às omissões. Essas omissões podem trazer sérias consequências, tendo impacto negativo nos custos institucionais e na qualidade da assistência.¹⁹

Cuidados simples, como acompanhar o banho da criança, foram omitidos pela Enfermagem, demonstrando indiferença dos profissionais com este momento ímpar para a avaliação da pele da criança, proteção para que dispositivos como cateteres e sondas não sejam retirados, curativos não sejam umedecidos, etc.

Outro cuidado que parece ter sido negligenciado foi a educação em saúde dos pacientes e acompanhantes, pois a falta de orientação foi evidenciada em muitos relatos. Em estudo desenvolvido com acompanhantes de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em Porto Alegre, foi possível perceber como a falta de informações completas e precisas dificulta o entendimento dos familiares/cuidadores. Além disso, a falta de comunicação entre a equipe e a família contribui para que a segurança fique comprometida.²⁰

Percebe-se também, nas falas dos acompanhantes, a necessidade de maior humanização na assistência de Enfermagem. O enfermeiro pode tornar a hospitalização menos traumática por meio da comunicação. A interação dos profissionais de saúde com os acompanhantes e com as crianças hospitalizadas torna-se um instrumento facilitador da assistência de Enfermagem e que proporciona resultados positivos.²¹

Em um estudo qualitativo, realizado com mães de crianças hospitalizadas, evidenciou-se que ações que geram confiança nos acompanhantes, como atenção, possuíram

Lima JC de, Silva AEBC, Sousa MRG de et al.

relação com uma boa percepção da qualidade pelas mães.²²

Os dados encontrados neste estudo e nos estudos citados anteriormente indicam a necessidade da equipe de Enfermagem em reavaliar e refletir sobre o seu papel no provimento de informações e orientações aos pacientes e acompanhantes.

Por fim, os acompanhantes/familiares de crianças hospitalizadas são uma fonte de dados subutilizada de erros na assistência. As organizações hospitalares devem considerar os relatórios familiares em sistemas de vigilância de rotina²³ e buscar conhecer a percepção dos acompanhantes das crianças hospitalizadas para que as falhas percebidas nesses relatos sejam fontes para o planejamento de mudanças na assistência de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar a qualidade e a segurança sob a ótica do acompanhante. Percebe-se que os acompanhantes deram destaque a aspectos individuais, pessoais e inter-relacionais dos profissionais de Enfermagem, ao descreverem as características necessárias para uma assistência de qualidade e segura, como atenção, capacidade técnica, paciência, carinho, capacidade de comunicação, educação, respeito, entre outros.

Verificou-se uma assistência pobre no que diz respeito à qualidade e à segurança na identificação do paciente, higiene de mãos, prevenção de quedas, prevenção de lesão de pele e administração de medicamentos.

As sugestões dos acompanhantes que mais prevaleceram estão relacionadas à melhoria da atenção, da educação e a comunicação entre profissionais, crianças e acompanhantes.

As evidências deste estudo podem auxiliar no planejamento de medidas que garantam um cuidado de Enfermagem com mais qualidade e segurança, no que diz respeito a determinadas práticas de atenção em saúde direcionadas às crianças hospitalizadas.

REFERÊNCIAS

1. National Patient Safety Agency. National Reporting and Learning Service. Review of patient safety for children and young people [Internet]. London: NPSA; 2009 [cited 2017 Feb 27]. Available from: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59864>
2. Starmer AJ, Sectish TC, Simon DW, Keohane C, McSweeney ME, Chung EY, et al. Rates of medical errors and preventable adverse events among hospitalized children following

Avaliação da qualidade e segurança da assistência...

- implementation of a resident handoff bundle. JAMA. 2013 Dec;310(21):2262-70. Doi: [10.1001/jama.2013.281961](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281961)
3. Matlow AG, Baker GR, Flintoft V, Cochrane D, Coffey M, Cohen E et al. Adverse events among children in Canadian hospitals: the Canadian Paediatric Adverse Events Study. CMAJ. 2012;184(13):e709-18. Doi: [10.1503/cmaj.112153](https://doi.org/10.1503/cmaj.112153)
4. Rocha JP, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Sousa MRGS, Moreira IA. Adverse events identified in nursing reports in a pediatric clinical. Cienc Enferm. 2014 Aug;20(2):53-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200006>
5. Costa TS, Morais AC. Child hospitalization: child living from graphical representations. J Nurs UFPE online [Internet]. 2017 Jan [cited 2017 Feb 27];11(Suppl. 1):358-67. Available from: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11916>
- Melleiro MM, Tronchin DMR. Percepção de acompanhantes-usuários e enfermeiros sobre qualidade assistencial em Unidades Pediátricas. Acta Paul Enferm. 2010 Sept/Oct;23(5):646-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500010>
7. Carter JH. Standards of nursing care: a guide for evaluation. 2nd ed. New York: Springer; 1976.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Dec 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
9. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de identificação do paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Feb 27]. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>
10. Wegner W, Pedro ENR. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012 May/June;20(3). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300002>.
11. Neves FG, Moraes JRMM, Morais RCM, Souza TV, Ciuffo LL, Oliveira ICS. Patient safety in care circumstances: prevention of

Lima JC de, Silva AEBC, Sousa MRG de et al.

adverse events in the hospitalization of children. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016 May/June;20(3):e20160063. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300002>

12. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. J Adv Nurs. 2009 Mar;65(3):692-701. Doi: [10.1111/j.1365-2648.2008.04866.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04866.x)

13. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Feb 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

14. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.377, de 9 de Julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Feb 12]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html

15. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.095, de 24 de Setembro de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Feb 12]. Doi: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html

16. World Health Organization. WHO Guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care [Internet]. Genebra: WHO; 2009 [cited 2017 Feb 27]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf

17. Dedefo MG, Mitike AH, Angamo MT. Incidence and determinants of medication errors and adverse drug events among hospitalized children in West Ethiopia. BMC Pediatrics. 2016;16:81. Doi: [10.1186/s12887-016-0619-5](https://doi.org/10.1186/s12887-016-0619-5)

18. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. J Nurs Care Qual. 2006 Oct/Dec;21(4):306-13. PMID: 16985399

19. Kalisch, BJ. Missed nursing care: view from the hospital bed. Indianapolis: reflections of nursing leadership [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 27]. Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/57736406/missed-nursing-care-view-from-hospital-bed-part-one>.

20. Silva T, Wegner W, Pedro ENR. Safety of pediatric intensive care inpatients: understanding adverse events from the companion's perspective. Rev eletrônica

Avaliação da qualidade e segurança da assistência...

enferm. 2012 Apr/June;14(2):337-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12977>.

21. Torquato IM, Collet NC, Dantas MS, Jonas MF, Trigueiro JS, Nogueira MF. Humanized care for admitted children: perception of caregivers. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Sept [cited 2017 Feb 27];7(9):5541-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4721/pdf_3399.

22. Strasburg AC, Pintanel AC, Gomes GC, Mota MS. Nursing care of hospitalized children: perception of escort mothers. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2017 Feb 20];19(2):262-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a15.pdf>

23. Khan MDA, Furtak BASL, Melvin MPHP, Rogers JE, Schuster MA, Landrigan CP. Parent-Reported Errors and Adverse Events in Hospitalized Children. JAMA Pediatr. 2016 Apr;170(4):e154608. Doi: [10.1001/jamapediatrics.2015.4608](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.4608)

Submissão: 21/02/2017

Aceito: 05/10/2017

Publicado: 15/11/2017

Correspondência

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva
Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Enfermagem
Rua 227 Qd 68, S/N
Setor Leste Universitário
CEP: 74605-080 – Goiânia (GO), Brasil