

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E PACIENTES DE UMA ENFERMARIA DE
PEDIATRIA SOBRE CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DA SEGURANÇA
DO PACIENTE**

Andrea Alencar de Oliveira

São Paulo
2020

Andrea Alencar de Oliveira

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E PACIENTES DE UMA ENFERMARIA DE
PEDIATRIA SOBRE CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DA SEGURANÇA
DO PACIENTE**

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde, da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração**.

Orientador: Prof.^a. Dr^a. Marcia Cristina Zago Novaretti

São Paulo
2020

Oliveira, Andrea Alencar de.

Percepção de profissionais e pacientes de uma enfermaria de pediatria sobre conhecimento e aplicabilidade da segurança do paciente. / Andrea Alencar de Oliveira. 2020.

98 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2020.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Marcia Cristina Zago Novaretti.

1. Eventos adversos. 2. Cultura de segurança. 3. Segurança do paciente. 4. Enfermaria pediátrica. 5. Gestão de serviços de saúde.

I. Novaretti, Marcia Cristina Zago.

II. Título.

CDU 658

ANDREA ALENCAR DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E PACIENTES DE UMA ENFERMARIA DE
PEDIATRIA SOBRE CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DA SEGURANÇA
DO PACIENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão de Sistemas de Saúde, da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde**.

Prof.^a. Dr^a. Marcia Cristina Zago Novaretti – Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Prof. Dr. Marcelo Caldeira Pedroso – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo – FEA-USP

Prof. Dr. Antônio Pires Barbosa – Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Prof. Dr^a. Sônia Francisca de Paula Monken – Universidade Nove de Julho – UNINOVE (Suplente)

Prof. Dr^a. Marcia Mello Costa de Liberal – Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (Suplente)

São Paulo, 05 de Fevereiro de 2020

DEDICATÓRIA

Ao meu Deus querido, companheiro de todas as minhas horas, força maior para tudo que faço.
Deu-me coragem para seguir sempre adiante, mesmo nas tempestades.
Aos meus pais, Fernando e Dionilza, meu esposo Fernando e minha linda filha Rafaela, meu
TUDO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus Pai todo poderoso, criador do céu e da terra. Tão maravilhoso e incrivelmente bom comigo.

Aos meus Painho e Mainha, pela segurança e certeza que nunca estarei sozinha nessa caminhada. Aos meus avós, Iracy e Lula, que me viram alcançar voos mais altos, e estiveram sempre comigo.

Ao meu esposo Fernando, meu príncipe e herói, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigado pelo carinho, paciência e por sempre estar.

A minha filha Rafaela, minha menininha, amor da vida da mamãe. Com você tudo é melhor, é maior, tudo vale a pena.

À minha família, por sua capacidade de tanto me amar e acreditar em mim. Aos meus primos e primas, tios e tias, amigos e amigas tão queridos, pelos momentos compartilhados, pela torcida e apoio. Especialmente Cristiano e Camila, meus compadres e irmãos da vida, grandes incentivadores.

A Prof.^a. Dr^a. Márcia Cristina Zago Novaretti, por sua orientação, seu grande desprendimento e por sempre se doar.

Aos professores e companheiros de mestrado, turma MPGSS 2018, pelo incentivo e apoio diário, ao longo desses dois longos anos.

A UNINOVE por investir em educação, em pessoas e assim construir um futuro melhor.

RESUMO

A temática da segurança e proteção do paciente e suas implicações tem sido discutidas com mais atenção nos últimos anos. Estima-se que milhões de indivíduos em todo o mundo sofram danos, lesões ou morte devido à deficiente prestação de cuidados em saúde. Políticas voltadas à cultura da segurança em serviços de saúde tem sido considerada um forte indicador de qualidade do atendimento prestado. Diante da importância do tema, a questão que norteou este estudo foi: Quais os conhecimentos dos profissionais de saúde e acompanhantes/cuidadores dos pacientes pediátricos (pais/responsáveis) sobre os eventos adversos e como atuar de forma a melhorar a gestão em segurança ao paciente infanto-juvenil? Desta forma, foi realizada uma pesquisa de campo, em uma enfermaria de pediatria, com abordagem exploratória, quantitativa e descritiva. Foram aplicados dois questionários. Profissionais de saúde formaram o grupo 1 (n=40), e responderam ao questionário HSOPSC, validado para a realidade brasileira e disponibilizado para utilização nos serviços de saúde. O grupo 1 apresentava o perfil de trabalhar neste hospital entre 1 e 5 anos (57,5%), com uma jornada de trabalho entre 20 e 39 horas/semanais (52,5%), segundo grau completo (37,5%) e desempenham, principalmente, o cargo de auxiliar de enfermagem (35%), atuando diretamente com o paciente em sua totalidade (100%). A maioria é do sexo feminino (87,5%), com idade média de 37 anos de idade. Enquanto para o grupo 2 (n=52), formado pelos acompanhantes/cuidadores, foi aplicado um questionário adaptado, identificando as medidas de segurança local e o conhecimento acerca as questões da segurança do paciente. O perfil do grupo 2 é caracterizado, em sua grande maioria, como mulher (80,8%), mãe (57,7%) com idade média de 31 anos, com o primeiro grau incompleto (57,7%) e procedente da cidade onde fica localizado o hospital estudado (Mauá – SP = 69,2%). Nesse estudo, vários aspectos foram observados e relacionados acerca da cultura de segurança, divididas em dimensões e itens. Avaliadas respostas positivas e negativas, de acordo com resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Os resultados encontrados sugerem e identificam possíveis falhas e contribuem à gestão da segurança do paciente no ambiente hospitalar. Por fim, entende-se que existe uma grande necessidade em compreender que hábitos devem ser modificados e novas rotinas estabelecidas. Novos papéis devem ganhar força nessa cadeia e passar a exercer significativo ganho na causa a favor da segurança do paciente.

Palavras-chave: Eventos Adversos, Cultura de Segurança, Segurança do Paciente, Enfermaria Pediátrica, Gestão de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The thematic of patient safety and protection and their implications have been discussed with more attention in recent years. It is estimated that millions of people around world suffer damage, injury or death due to poor health care services or assistance. Policies oriented for a safety culture in health services has been considered a strong indicator of service quality provided. Faced with importance of the theme, the question that guided this study was: What the knowledge of health professionals and assistants/caregivers of pediatric patients (parents/guardians) about the adverse events and how to act in order to improve the patient safety management in children and adolescents? In this way, a field research was conducted, in a pediatric ward, with exploratory, quantitative and descriptive approach. Two forms were applied. Health professionals formed the group 1 (n=40), and responded to the HSOPDC form, based on the Brazilian reality and available for health services usage. The group 1 presented the profile of working in this hospital between 1 and 5 years (57.5%), with a working day between 20 and 39 hours/week (52.5%), complete high school degree (37.5%) and works, mainly, the office of auxiliary nurses (35%), working directly with the patient in their entirety (100%). Most females (87.5%), with an average age of 37 years old. While for the group 2 (n=52), formed by the assistants/caregivers, we applied a custom form, identifying the environment security measures and the knowledge about the patient safety issues. The profile of the group 2 is characterized, in their majority, such as women (80.8%), mother (57.7%) with an average of 31 years old, with the first degree incomplete (57.7%) and resident in the city where the hospital form was applied (Mauá - SP = 69.2%). In this study, several aspects were observed related to safety culture, divided in dimensions and items. Positive and negative responses evaluated, according to the results were statistically significant ($p < 0.05$). The results found suggest and identify possible failures and contribute to patient safety management in the hospital environment. Finally, it is understood that there is a great requirement to understand what habits should be modified and new routines established. New roles will empower this chain and will practice significant gain in favor of patient safety.

Keywords: Adverse events, Safety Culture, patient safety, pediatric ward, Management Health Care Services.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1: População de Mauá – SP: IBGE, 2018	28
Figura 2: Instrumento 1 – Questionário HSOPSC aplicado aos profissionais de saúde	30
Figura 3: Instrumento 2 – Questionário aplicado aos acompanhantes/cuidadores	31
Figura 4: Planilha de dados para análise estatística – Questionário 1	35
Figura 5: Planilha de dados para análise estatística – Questionário 2	35
Figura 6: Pulseira de identificação não colocada adequadamente no paciente	57
Figura 7: Fatores de risco para queda e medidas relacionadas (pacientes pediátricos hospitalizados) – Fonte: CPPAS	59
Figura 8: Cartaz exposto nos corredores da enfermaria de pediatria	61
Figura 9: Campanha do NSP e Pediatria – Higienize suas mãos	63
Gráfico 1: Setor do hospital onde o profissional de saúde presta maior parte dos seus serviços	37
Gráfico 2: Avaliação da segurança do paciente pelo profissional de saúde	41
Gráfico 3: Eventos notificados pelo profissional de saúde nos últimos 12 meses	43
Gráfico 4: Tempo de atividade do profissional de saúde	44
Gráfico 5: Horas semanais trabalhadas pelo profissional de saúde	44
Gráfico 6: Caracterização do profissional de saúde – cargo ou função	45
Gráfico 7: Caracterização do profissional de saúde – grau de instrução	45
Gráfico 8: Caracterização do acompanhante/cuidador – grau de parentesco	47
Gráfico 9: Caracterização do acompanhante/cuidador – grau de instrução	47
Gráfico 10: Internações prévias da criança/adolescente	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Grau de concordância dos profissionais de saúde sobre questões relativas à cultura de segurança do paciente	37
Tabela 2: Grau de concordância dos profissionais de saúde sobre questões relativas ao superior/chefe imediato ou pessoa a quem o profissional se reporta diretamente	39
Tabela 3: Grau de concordância dos profissionais de saúde sobre questões relativas a comunicação entre os integrantes da equipe	40
Tabela 4: Grau de concordância dos profissionais de saúde sobre questões relativas à notificação de erros por parte dos integrantes da equipe	41
Tabela 5: Grau de concordância dos profissionais de saúde sobre questões relativas ao hospital e a gestão da segurança do paciente	42
Tabela 6: Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Pulseira de identificação	48
Tabela 7: Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Comunicação	49
Tabela 8: Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Prescrição e administração de medicações	49
Tabela 9: Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Higienização das mãos	50
Tabela 10: Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Risco de quedas	51
Tabela 11: Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Dinâmica da enfermaria de pediatria	52
Tabela 12: Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Cultura da segurança do paciente	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRQ: *Agency for healthcare Research*

AMPSP: Aliança Mundial para a Segurança do Paciente

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONANDA: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CPPAS: Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde

DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

EUA: Estados Unidos da América

HSOPSC: *Hospital Survey on Patient Safety*

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBSP: Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente

MEC: Ministério da Educação

MS: Ministério da Saúde

NHS: *National Health Service*

NSP: Núcleo de Segurança do Paciente

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PNASS: Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde

PNSP: Programa Nacional de Segurança do Paciente

POP: Procedimento Operacional Padrão

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

SUS: Sistema Único de Saúde

TABNET: Tabulador para Internet

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMI: Taxa de Mortalidade Infantil

UBS: Unidade Básica de Saúde

WHO: *World Health Organization*

UNINOVE: Universidade Nove de Julho

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	18
1.2	QUESTÃO DE PESQUISA.....	19
1.3	OBJETIVOS.....	19
1.3.1	Geral.....	19
1.3.2	Específicos.....	19
1.4	JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA.....	20
1.5	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	20
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
3	MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	28
3.1	DELINAMENTO DA PESQUISA.....	28
3.2	PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	29
3.3	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	34
4	RESULTADOS DA PESQUISA.....	36
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	53
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA.....	63
6.1	LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE PESQUISAS FUTURAS.....	65
	ANEXOS.....	73

1 INTRODUÇÃO

A temática da segurança e proteção do paciente e suas implicações têm sido discutidas com mais atenção nos últimos anos. No entanto, há poucos estudos que abordam as inúmeras interfaces vinculadas a esta problemática. As falhas em segurança do paciente é uma questão global e embora seja difícil quantificar, estima-se que milhões indivíduos em todo o mundo sofram danos, lesões ou morte devido à deficiente prestação de cuidados em saúde (Sousa & Mendes, 2014).

A adoção de práticas onde se tenha a estratégia de uma assistência médica mais segura tem melhores resultados no desempenho da organização. Pensar em segurança assistencial ao paciente é pensar em qualidade, economia, melhores resultados nas relações entre equipe e o paciente. A cultura da segurança em serviços de saúde tem sido considerada um forte indicador de qualidade do atendimento prestado. Na gestão, as organizações que promovem a busca de processos que visem a obtenção de bons indicadores na prestação de cuidados em saúde, saltam à frente do seu tempo (Fassini & Hahn, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em uma revisão, listou a cultura de segurança como um dos dez tópicos de fatores humanos relevantes para a segurança do paciente (WHO, 2009).

A segurança do paciente é conceituada como a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários durante a atenção a saúde. Por sua vez, os eventos adversos são injurias causadas pelas falhas no cuidado e não estão relacionados à doença de base (Lima, 2014). Os incidentes podem ser classificados de acordo com o dano causado, desde doença, lesão, sofrimento, incapacidade até a morte (WHO, 2011).

Uma das consequências dos eventos adversos está relacionada ao aumento do risco de morte durante uma internação hospitalar. Um estudo realizado por Cho et al., em hospitais americanos, com aproximadamente 10.000 enfermeiros e 230.000 pacientes, observou a relação direta entre os cuidados de enfermagem e as chances de maior mortalidade. Quanto maior o número de pacientes e menor o número de enfermeiros responsáveis pelos cuidados, maior o risco de morte (Cho et al., 2003).

Outro fator a ser considerado, principalmente envolvendo custos e gestão, é que os eventos adversos e suas consequências, elevam os custos em internações hospitalares em 200% (Duarte et al., 2015). Neste contexto, deve-se ressaltar ainda, haverá uma mudança de estratégia terapêutica, que passa a acrescentar um novo plano de tratamento acrescentado o novo “problema”. Submetendo o paciente a novas drogas, medicações, e maiores riscos a novos

eventos adversos, como alergias medicamentosas, flebites, maior números de punções de acessos venosos, levando a um ciclo sem início e fim (Quillivan et al., 2016).

Os sistemas de saúde têm na sua complexidade vários fatores que interagem entre si, sejam estes fatores humanos e individuais, fatores profissionais e éticos, além de fatores relacionados com a estrutura física e técnica disponível naquele local. Todos estes fatores devem ser gerenciados de forma a serem traçadas metas onde o objetivo final seja o bem estar do paciente (Ramia et al., 2017). Desta forma agir na cultura da segurança está diretamente relacionada a atuar na qualidade e esta deve ser uma estratégia replicável e difundida.

As questões ligadas à segurança do paciente começaram a ter destaque em 1999, quando o *Institute of Medicine* dos Estados Unidos publicou dados sobre as mortalidade decorrentes de erros evitáveis no cuidado a saúde e os custos destes, enfatizando a importância de uma maior vigilância e necessidade de ações voltadas a este tema (Kohn et al., 2000).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS), preocupada com a segurança do paciente, criou a aliança mundial para a segurança do paciente, e em 2013 incluiu a segurança como importante fator na qualidade da assistência ao paciente (WHO, 2013). Foram criadas seis metas internacionais de segurança, sendo elas: identificar o paciente corretamente; melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais prestadores e o paciente; melhorar a segurança de medicações de alta vigilância; assegurar cirurgias de forma segura e intervenções corretas; e reduzir o risco de lesões aos pacientes decorrentes de quedas.

Políticas voltadas à cultura da segurança do paciente vem se fortalecendo nos últimos anos em diversos países, por meio de programas voltados para o alcance deste objetivo. Alguns dos grupos mais relevantes e que trabalham juntos para o desenvolvimento e alcance de metas, na busca da qualidade na segurança do paciente, são eles: O *World Alliance for Patient Safety* da OMS; *Patient Safety and Quality of Care Working Group* da Comissão Européia; *Health Improvement Institute*; *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ); e *The Joint Commission for the Accreditation of Health Care Organizations*.

O Brasil faz parte da Aliança Mundial para a Segurança do paciente, da OMS e em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da Portaria do MS nº529, de 1º de Abril. O objetivo foi estimular uma assistência segura, com a criação de um programa para a qualificação e cuidado na prestação de serviços em saúde, englobando todos os estabelecimentos do território nacional. Em 2013, a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a RDC nº36 que determina ações para a segurança do paciente e obriga instituições de saúde a tomarem medidas para que seja obedecida a Portaria

citada, reforçando a necessidade da busca da qualidade de atendimento ao paciente (Brasil, Ministério da Saúde, 2013).

Compreende-se que atuar na segurança do paciente, com estratégias voltadas à prevenção de eventos adversos, é imprescindível para excelência no serviço prestado. E apesar de o Brasil fazer parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e criar regras e leis voltadas a esta questão nota-se que os indicadores de saúde com estas melhorias ainda são tímidos (de Vasconcelos Santos & Novaretti, 2015). Adequar o serviço para este novo olhar engloba eficiência, efetividade e respeito ao paciente.

A segurança do paciente apresenta um desafio ainda maior quando referente à pacientes pediátricos. A crescente complexidade dos sistemas de saúde direciona a busca do controle das variáveis destes ambientes. Em unidades pediátricas, onde o paciente tem características extremamente peculiares, há inúmeras interfaces na questão da segurança do paciente pediátrico, muitas destas vinculadas a erros de prescrição, erros na administração de doses de medicamentos, solicitação de exames indevidos e jejuns prolongados, dentre outros.

Todas essas circunstâncias são mais evidentes no contexto da criança, principalmente pelo seu papel passivo, frágil e indefeso. Agir em favor da segurança do paciente pediátrico agrega a garantia de direitos estabelecidos no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). O Estatuto da Criança e Adolescente, lei 8.069 de 13 de julho de 1990, é o conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a proteção integral da criança e adolescente. Este estatuto tem, como uma de suas diretrizes, facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade; garantia de acesso e atenção nos serviços de saúde; proteção a vida e a saúde, entre outros (Brasil, 1990).

A criança hospitalizada apresenta uma diversidade de aspectos que se fazem potencializar os eventos adversos nesta faixa etária. Há um distanciamento entre o profissional técnico e o paciente, ao realizar o ato do cuidar. Em muitas situações não há o devido esclarecimento do procedimento que será realizado ou realizados sem preparo prévio ou com analgesia inadequada. No que se refere aos aspectos psicológicos envolvidos, tem-se uma longa lista de possibilidades, desde o desrespeito à individualidade da criança e a sua intimidade à participação limitada de familiares e acompanhantes/cuidadores no cuidado. Todo este contexto, faz da segurança do paciente pediátrico uma necessidade, e faz desse ambiente uma área de risco a incidentes e aos eventos adversos (Macdonald & Sevdalis, 2017).

A equipe médica, que presta assistência ao paciente pediátrico, deve ser formada por profissionais altamente treinadas e especialistas na manipulação de medicações com doses e diluições individualizadas, baseadas em peso e superfície corpórea, longe das doses padrões

dos pacientes adultos. Os procedimentos são mais difíceis, desde uma simples punção endovenosa, ou a coleta de uma cultura de urina, que se faz necessária a passagem de sonda vesical, a depender da idade. Para essas e tantas outras situações, o treinamento adequado deve ser obrigatório, e assim, estes profissionais poderem intervir com decisões rápidas e acertadas. (Biasibetti et al., 2019).

Numa enfermaria de internação pediátrica os casos clínicos podem ter uma ampla variação desde casos auto resolutivos e com internações rápidas a casos complexos e crônicos, necessitando longas permanências de internação hospitalar. Quanto maior a complexidade do paciente, maior o número de procedimentos, medicamentos utilizados, recursos físicos e humanos, aumentando as chances de eventos adversos (de Vasconcelos Santos & Novaretti, 2015).

O relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2013 destacou a inquestionável importância do cuidado da criança e mostra o declínio da mortalidade infantil no Brasil. Enfatiza as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), como a intervenção assistencial no pré-natal, no parto e no primeiro ano de vida (Souza et al., 2018). No Brasil, dados fornecidos pelo SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade, fizeram uma projeção e estimaram que a taxa de mortalidade infantil (TMI) reduziu de 64,8 mortes por mil nascidos vivos em 1990 para 30,5 mortes por mil nascidos vivos em 2016 (IBGE, 2013). A saúde pública tem seu papel bem delineado, desde a atenção básica até ações mais concentradas em centros especializados, no impacto da queda da mortalidade infantil. Para as próximas décadas, a segurança do paciente deve ser mais um fator a ser usado na busca desta estatística de avanços na cobertura assistencial.

A prestação de serviços de saúde para o paciente pediátrico está exposta a influências externas e internas que podem comprometer a qualidade e a produtividade. Dentre os fatores externos encontram-se os eventos adversos relacionados a falhas de segurança do paciente. Embora seja difícil quantificar o problema, estima-se que milhões de pacientes em todo o mundo sofram danos relacionados a falhas na segurança do paciente. A frequência de eventos adversos pode variar de 10 a 60%, e os índices de incidentes, sem lesão até 60% das internações (Cho et al., 2003).

Diante da necessidade de melhorar a assistência da saúde e redução de custos existe uma preocupação crescente dos gestores dos serviços de saúde em padronizar e otimizar toda a cadeia de serviços de prestação à saúde.

A necessidade da construção de uma cultura de segurança vai sendo reforçada, especialmente em serviços prestadores de tratamento que lidam com materiais altamente sensíveis e que necessitam de profissionais treinados e diferenciados.

O papel do paciente e de sua família no conhecimento acerca da cultura da segurança é um importante ponto de partida para fazê-los atores das ações que tenham por objetivo a redução de eventos adversos nos ambientes hospitalares. A participação dos pais, familiares e cuidadores na segurança da criança hospitalizada predispõe a um ambiente mais confortável e amistoso, facilitando a relação entre a equipe e o paciente, além de ter o acompanhante como fiscalizador dos riscos para eventos adversos (Rosenberg et al., 2016).

O acesso a informações pelos usuários de centros de saúde modifica de uma forma positiva todos os aspectos no processo do tratamento. A participação ativa dos pais leva a ter mais esperanças e confiança na evolução clínica da doença de seus filhos. A família envolvida no tratamento tem uma relação de boa convivência com a equipe que assiste o menor e se torna vigilante do processo, atuando e ajudando nos processos de segurança. Assim, a participação ativa pode ser uma maneira eficaz de melhorar todo o sistema no qual família e criança estão inseridos.

Cresce o conhecimento dos gestores da saúde sobre a importância e a relação entre qualidade e segurança do paciente, mas ainda é pouco entendido que o próprio paciente, e/ou seus cuidadores, devam fazer parte dos processos e medidas de prevenção à exposição de riscos. Muitos entraves prejudicam a participação do paciente neste contexto. Muitos familiares e profissionais se comportam de forma a negligenciar e ocultar informações ao doente. Tem-se uma postura cultural de que o doente não deveria saber do seu diagnóstico, na crença de que não gostariam de conhecer o próprio quadro clínico. Atualmente sabe-se que o paciente tem todo o direito e necessidade de saber sobre seu diagnóstico, prognóstico e etapas do seu tratamento, e muitas vezes é ele quem define e autoriza o que deve ser feito. Essa é a síntese da “autonomia” na nova relação médico-paciente (Bastos et al., 2017). Quando se fala em menores de idade, as decisões devem ser tomadas em conjunto pela família e responsáveis legais, porém quando possível deve contar com a participação do paciente pediátrico.

Outro fator que atrapalha a participação dos pacientes/ cuidadores são as falhas na comunicação entre equipe médica e estes. É comum o uso de termos técnicos, pela equipe de saúde, fazendo com que estes fiquem à margem da realidade dos acontecimentos da evolução clínica e se distanciem da obtenção de maior efetividade na relação médico-paciente (Quitério et al., 2016).

Assim, entende-se que seja primordial, para o paciente e familiares o acesso às informações, atuando de forma mais participativa e vigilante para etapas envolvidas no tratamento incluindo os pontos referentes aos eventos adversos. Reconhecer situações adversas e atuar no cuidado depende do grau de conhecimento sobre sua doença (Langius-Eklöf et al., 2017). Contrário a isso, o não conhecimento leva os pacientes e familiares a não se comprometerem com o tratamento (Laporte et al., 2017).

A percepção e a visão dos familiares e cuidadores sobre segurança, no ambiente onde está sendo realizado o tratamento de suas crianças, também sofre influência da falta de empatia onde, por vezes, profissionais veem questões sobre o prognóstico como questões puramente factuais, numéricas, e não como oportunidades para explorar os objetivos e medos dos pacientes, tornando-os mais participativos (Epner & Baile, 2014).

O esforço para se manter uma cultura de segurança positiva deve ser incentivado pelo gestor, num trabalho em equipe, incluindo o paciente e seus familiares nesta dinâmica. O enfrentamento de situações de estresse e situações de trabalho exigentes deve ter essa parceria como diferencial, diminuindo assim riscos de eventos adversos. (Vifladt et al., 2016).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Percebe-se que na atenção à saúde vários fatores podem contribuir a favor ou contra as questões relacionadas à segurança do paciente. Os profissionais tem dificuldades na sua formação, onde não há o devido preparo para lidar com os erros, principalmente, porque esses são associados a sentimentos de incompetência, perseguição e culpa, além de medo de punições e consequências nas esferas jurídica, ética e moral. Os profissionais são treinados para acertar e de modo a não aceitar os eventos adversos, ocultando-os, e assim impossibilitando a notificação da falha e subsequente aprendizado com o erro (Oliveira et al., 2014).

Outros pontos também devem ser destacados, como os relacionados com as questões culturais dos pacientes e seus cuidadores. Em sua grande maioria, há déficits na formação educacional para o entendimento de termos técnicos da saúde e o quanto isso pode impactar para a quebra da relação com os profissionais envolvidos. Sentem-se à margem do poder de participação e sempre se colocam na posição de expectadores de suas próprias doenças e situação perante a doença (Kennedy & Binns, 2016).

Perdas geradas por toda esta problemática levam a aumento de custos, estresses físicos e emocionais, falhas nomeadas como erros médicos, judicialização e quebra na relação equipe e paciente.

Desta forma, faz-se necessário instrumentalizar os profissionais, e aos próprios pacientes e familiares, para a prevenção de eventos adversos e desenvolver neles a cultura da segurança. Estratégias para melhorar a comunicação em torno do manejo dos sintomas, da qualidade de vida, do prognóstico e do planejamento avançado de cuidados são necessárias para as famílias de crianças hospitalizadas (Blume et al., 2014).

Os pacientes e a sua família precisam estar seguros quando buscam um serviço de saúde e os profissionais podem ser facilitadores dessa segurança por meio da adoção de melhores práticas.

1.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Diante da importância do tema, a questão que norteou este estudo foi: Quais os conhecimentos dos profissionais de saúde e acompanhantes/cuidadores dos pacientes pediátricos (pais/responsáveis) sobre os eventos adversos e como atuar de forma a melhorar a gestão em segurança ao paciente infanto-juvenil?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Avaliar o conhecimento dos participantes (profissionais de saúde e acompanhantes/cuidadores dos pacientes pediátricos) sobre a segurança do paciente e a cultura relacionada a este tema. Como são reconhecidas as circunstâncias de cuidado que predispõem a criança e adolescente hospitalizado a eventos adversos.

1.3.2 Específicos

O primeiro objetivo específico foi realizar o diagnóstico da instituição em relação à gestão de segurança, suas práticas e atividades voltas às questões acerca da cultura de segurança e ações preventivas de eventos adversos;

O segundo objetivo específico foi realizar o diagnóstico do setor de enfermaria pediátrica em relação à gestão de segurança do paciente, e propor ações corretivas, para os pontos negativos encontrados durante a avaliação da instituição;

O terceiro objetivo específico foi atuar na conscientização sobre a cultura da segurança do paciente pediátrico junto a todos os participantes (profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionista, assistentes sociais e escriturários; assim como acompanhantes/cuidadores - pais/responsáveis legais e/ou familiares dos pacientes pediátricos), com a divulgação de informações e atividades educacionais.

1.4 JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA

Este trabalho teve como prováveis benefícios:

- Identificação, intervenção e prevenção dos eventos adversos durante a hospitalização da criança e adolescente;
- Promoção da cultura de segurança e proteção da criança hospitalizada;
- Aprimoramento da equipe médica e funcionários sobre eventos adversos, aumentando a sensibilidade e consciência sobre o seu papel para um ambiente mais seguro;
- Promover os acompanhantes/cuidadores (pais/familiares/responsáveis) também neste papel, tornando-os mais atuantes e fiscalizadores para o ajuste cultural da segurança;
- Melhorar a comunicação entre paciente, familiares e cuidadores com toda equipe médica e funcionários que o assiste, na intenção de aprimorar a relação entre todos os participantes desta cadeia, aumentando a confiança e a qualidade no serviço prestado;
- Promoção de uma comunicação aberta sobre as questões de segurança, de forma não punitiva, com o objetivo de identificar riscos, aprender com os erros e dividir as responsabilidades;
- Em médio e em longo prazos, será possível obter dados para possível aprimoramento de gestão de custos, estresses físicos, emocionais, judicialização e falhas ditas como “erros médicos”.

A gestão de risco é uma forma de prever possíveis eventos e tentar minimizá-lo, quando possível. Após uma avaliação dos eventos adversos pertinentes às atividades desenvolvidas naquele ambiente hospitalar, haverá maiores probabilidades de evitar potenciais falhas e suas consequências. (*National Health Service - NHS, 2008*). Os impactos dessas ações estão ligados à qualidade na assistência, melhor controle de custos, o que é benéfico a todos os envolvidos na cadeia (*National Health Service - NHS, 2008 & (da Rosa & Menezes, 2015)*).

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este estudo está estruturado em cinco seções. Além dessa Introdução, segue-se o Referencial Teórico, que apresenta os trabalhos que fundamentam o que foi proposto neste trabalho. Na seção seguinte, apresenta-se o Método e Técnicas de Pesquisa com destaque para a participação dos pais e/ou cuidadores na pesquisa, além dos profissionais de saúde que trabalham na enfermaria pediátrica estudada. Em seguida, são apresentadas as Referências com os principais artigos e autores, que deram o embasamento científico deste trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Segurança do paciente

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda cinco diretrizes nos cuidados e na busca da segurança do paciente. Avaliação e compreensão dos problemas de saúde não seguros, desenvolvimento de normas e estabelecimento de padrões para a redução de danos, melhorar o acesso ao conhecimento, promover a inovação, manter os compromissos e reforçar a capacidade mundial para a segurança do paciente. (OMS, 2008).

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (AMPSP) também incentiva as práticas e buscas de uma atmosfera segura. Todos estes esforços visam estabelecer critérios objetivando melhorar a segurança na assistência ao paciente. O Ministério da Saúde, no ano de 2013, apresentou o Programa Nacional de Segurança do Paciente através da Portaria Nº 529 que institui o tema como política de saúde no cenário brasileiro (Brasil, 2014).

A segurança do paciente é conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário no cuidado de saúde, ou ainda, como a ausência de agravo evitável ao paciente durante o processo de cuidado à saúde (Wegner et al., 2017). O evento adverso pode ser definido como qualquer incidente que resulta em dano para o paciente, de forma não intencional ou decorrente da doença de base (Safety & Organization, 2010).

Na gestão da segurança do paciente, um dos indicadores de qualidade está relacionado à redução do risco de danos desnecessários nos cuidados de saúde. O impacto da queda da taxa de eventos adversos interfere diretamente nos índices de satisfação do usuário e, principalmente, na diminuição de custos (da Rosa & Menezes, 2015). Assim, reconhecer eventos que possam levar a danos e atuar na análise dos riscos, de forma a minimizar sua ocorrência e consequências, deve ser uma estratégia das organizações de saúde. Implementar ações para controlar os incidentes, gerindo e controlando os danos futuros asseguram um ambiente associado a segurança e com menor gasto/desperdício fatores (Novaretti et al., 2015).

Em uma enfermaria de pediatria há fatores inerentes aos diversos processos assistenciais que podem interferir nos diferentes e complexos níveis de segurança do paciente, tais como: os procedimentos, os recursos físicos, humanos e organizacionais.

Entende-se por enfermaria o setor de internação hospitalar destinada à recuperação de pacientes, por meio de atenção médica e de enfermagem integral, utilizando o recurso leito. Segundo a RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº50/2002, que estabelece o regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de

estabelecimentos assistenciais de saúde, a unidade de internação hospitalar infantil deve proporcionar condições ideais para os cuidados destes pacientes conforme faixa etária, patologia, sexo e intensidade de gravidez; deve ainda executar e registrar assistência de enfermagem, nutricional, psicológica e social. Realizar atividades de recreação infantil e de terapia ocupacional; e prestar assistência pedagógica infantil, quando o período de internação for superior a 30 dias (Ministério da Saúde, 2002).

O paciente internado está suscetível a eventos adversos, pelo maior número de procedimentos, exames e administração de medicamentos, cristaloides e hemocomponentes por via endovenosa.

Apesar da fragilidade relacionada à segurança de pacientes internados em enfermaria hospitalar, ainda são poucas as publicações que avaliam a incidência de eventos adversos e o impacto de seus custos.

Práticas de ações estratégicas já estão bem estabelecidas e devem ser replicadas e incentivadas a todo tempo e oportunidade. Dentre estas, podemos citar, a higiene de mãos, a implantação do *checklist* cirúrgico, e a utilização de bomba de infusão inteligentes para reduzir os erros de velocidade medicação e prevenir riscos. A incorporação de boas práticas favorece a efetividade dos cuidados e o seu gerenciamento de modo seguro.

Para que profissionais, familiares e pacientes passem a ter entendimento e a participar ativamente para se estabelecer uma cultura de segurança e levando a impacto direto na qualidade da assistência desta instituição, é necessário que haja mudanças na gestão local. Deve haver uma quebra na relação culpa e punição, e incentivo a identificação e aprendizado com o erro.

Na gestão voltada a uma unidade hospitalar, muitos são os desafios. Os profissionais envolvidos relatam que a demanda é crescente, se contrapondo com a remuneração inadequada, este fato leva a uma rotatividade elevada e a uma queda na qualidade do serviço. Gerenciar estes problemas se soma as necessidades de capacitações e uso de protocolos institucionais que objetivam as melhorias na segurança do paciente.

Portanto, existem várias situações que favorecem o desencadeamento de erros nos ambientes de trabalho. Falhas na comunicação, processos de atendimento mal projetados, sobrecarga, fadiga e horas de trabalho prolongado para os profissionais de saúde, desconhecimento de normas e regras, ou transgressões propositais, rotatividade do pessoal, medo e culpabilidade e até falta de compromisso com a organização.

Todo este contexto mostra o quanto complexa é a falência nas ações ou falta de ações voltadas a segurança do paciente. Há a necessidade de uma remodelação técnica e

organizacional, em vários aspectos, todos interligados e coexistentes, todos relacionados à atenção em saúde. Não haverá sucesso na busca da qualidade na assistência em saúde atuando em pontos isolados, as ações são múltiplas, mas o primeiro passo deve ser dado.

2.2 Assistência ao paciente pediátrico hospitalizado

Na busca a cuidados em saúde, a população tem a expectativa que a solução do seu problema será encontrada no serviço de saúde procurado, amenizando suas dores e sofrimento. Há uma relação de confiança e crédito com o serviço que será prestado. Pais e familiares tem uma expectativa ainda maior ao levar suas crianças a uma UBS (Unidade Básica de Saúde) ou hospital.

O ambiente hospitalar tem suas complexidades e se diferencia de outros níveis de atenção e prestação de cuidados em saúde por retirar o paciente de suas atividades, priorizando a saúde, e esta assume a prioridade.

Diversos elementos compõem as circunstâncias do cuidado e podem influenciar para que o mesmo seja seguro ou inseguro. A complexidade da assistência à saúde se torna mais evidente quando trata-se do cuidados pediátricos. Por suas características específicas, as crianças são mais suscetíveis a erros. Tem uma fisiologia distinta e estão em estágios diferentes de desenvolvimento corpóreo em cada faixa etária. As medicações que serão ministradas, devem ter as doses calculadas por peso ou superfície corpórea. Estes são mais sensíveis a metabolização de fármacos, pela imaturidade hepática, além de serem menos tolerantes a toxicidade aos fármacos (Inácio, 2018).

As crianças diferem em diversas características dos adultos, quer ao nível do desenvolvimento, e principalmente na sua natureza fisiológica, não podendo ser considerados pequenos adultos. Para tanto as medicações e formulações devem ser seguras e eficazes, tendo a dosagem, posologia e via de administração devidamente adaptadas a cada subpopulação pediátrica (EmyInumaru et al., 2019).

Entende-se que devido as todas as diversidades fisiológicas e bioquímico-fisiológicas que podem interferir nos processos de absorção, distribuição, metabolismo e eliminação de medicamentos, se faz necessária uma maior vigilância nos processos de controle a segurança do paciente (Al-Metwali & Mulla, 2017).

Há ainda o fato da criança hospitalizada ter a característica de ser dependente de todas as etapas do cuidado, desde um simples banho, se alimentar e dormir, precisam de vigilância. Além disso, destacam-se fatores relacionados à falha humana e à elevada carga de trabalho, que

contribuem significativamente para a ocorrências de eventos adversos no ambiente de uma enfermaria de pediatria, elevando a estatística das falhas na segurança ao paciente pediátrico.

A criança hospitalizada tem a característica de se sentir fora de seu ambiente tido como segura e confortável. Longe de sua rotina, escola e brinquedos, a criança se sente mais suscetível, e na sua grande maioria não facilita as atividades e práticas médicas envolvidas em sua internação hospitalar. Assim, a hospitalização tem impacto na saúde mental da criança e pode influenciar seus ganhos de desenvolvimento ponderal e nos marcos de seu desenvolvimento e habilidades.

Neste ambiente hostil, está inserida toda uma estrutura multifacetada, com diferentes profissionais e rotinas. Neste contexto, a criança no papel de paciente, mesmo que em idades mais maduras, como na adolescência, tem um papel de expectador de sua própria condição.

A proteção da criança e do adolescente hospitalizados como direito começou a ter regras após a promulgação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), em 1990.

Logo em seguida, a CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) especificou os direitos da criança e adolescente hospitalizados, em 1995. Destacam-se: direito a proteção, à vida e à saúde; prioridade absoluta de atendimento; ser hospitalizado sempre que necessário para tratamento e/ou não permanecer caso não exista razão para tal; receber visitas e estar acompanhado pelos pais e/ou responsáveis durante todo período de internação; ter conhecimento sobre sua doença, cuidados, procedimentos e diagnóstico; ter aliviada sua dor; receber todos os recursos terapêuticos para cura, reabilitação e/ou prevenção; não ser objeto de pesquisa sem o consentimento dos responsáveis e/ou seu, se tiver discernimento para tal; ter preservada sua imagem, identidade, direitos, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais; ter proteção contra discriminação, maus-tratos e negligência (CONANDA, 1995).

Desde então, se fez obrigatória a presença de um responsável pela criança durante a sua estadia em hospital, seja este pais, familiares ou cuidadores, responsáveis legais de sua guarda. Mediante a lei com a promulgação da ECA, a criança tem a presença permanente de um elo no qual a mesma tem um maior vínculo, diminuindo o desgaste emocional ocasionado pelo fato da internação. E apesar de termos vigente regras bem estabelecidas com o Estatuto da Criança e Adolescente, existe um grande hiato entre a teoria e a prática.

A criança sente medo, raiva e tristeza, mesmo quando cooperativa, consciente dos benefícios da hospitalização, e ciente de sua breve volta para casa. Toda esta situação faz com que seja necessário um período de adaptação, tanto da criança, quanto de seu acompanhante. De acordo com a vivencia prática, na grande maioria das vezes a criança encontra-se

acompanhada por sua mãe, que opta por deixar os outros filhos aos cuidados de terceiros, sendo estes também vítimas da mesma situação, apesar de não se encontrar no mesmo ambiente (de Negreiros et al., 2017).

A hospitalização modifica o cotidiano da criança e sua família, sendo muitas vezes usado o senso em que diz: “quando um criança adoece, adoece uma família” (Melo & Frizzo, 2017).

A morbimortalidade na faixa etária pediátrica são de causas multifacetadas em todo o mundo. O Brasil se caracteriza por ter indicadores de saúde semelhantes a países emergentes, incluindo-se os relacionados as internações hospitalares e mortalidade infantil. Diante disso, a equipe de saúde tem grande responsabilidade no cuidar. E a prevenção de complicações causadas por eventos adversos, na prática assistencial, é uma de suas importantes competências. Monitorar as crianças e as situações de risco, além de ter conhecimento em indicadores de segurança, atuando na qualidade do atendimento e serviço prestado.

A vigilância ao medicar, realizar procedimentos, e uso de dispositivos tem que estar frequentemente associados a obediência em regras e critérios. Etapas realizadas num passo a passo e checadas atentamente. Diminuindo assim as injurias ao público pediátrico.

A faixa etária pediátrica representa um grupo de risco ainda maior, quando se trata da necessidade de cuidados em segurança ao paciente.

2.3 Percepção e visão do acompanhante/cuidador (pais/responsáveis ou familiares), e profissionais de saúde, sobre a segurança do paciente

Processos de segurança para pacientes pediátricos são inherentemente complexos e de suma importância. Na busca da excelência, há a necessidade de se entender e se estabelecer os devidos papéis nesta cadeia e conhecer conceitos. A cultura de segurança é definida como o produto de valores e padrões de comportamento individuais e de grupo, que determinam o compromisso e o estilo de gestão de uma organização.

Assim, os serviços de saúde que possuem a cultura de segurança positiva demonstram uma estrutura de comunicação franca e de confiança entre todos os participantes, especialmente, equipe médica e familiares/acompanhantes das crianças hospitalizadas, e entendem a significativa importância da segurança e da adoção de medidas preventivas no contexto organizacional.

A avaliação da cultura de segurança do paciente pode ser adotada tanto para o reconhecimento da situação organizacional como para averiguar o impacto de intervenções

realizadas. Assim, faz-se necessário o conhecimento de situações de risco, e o quanto isso pode impactar a qualidade do serviço prestado.

As unidades hospitalares, gestores e profissionais, devem ter o entendimento que através do treinamento e da educação permanente, estímulo ao trabalho em equipe e participação da família, pode-se ter menores índices de eventos adversos. Esta estratégia é facilmente replicável e estimular a participação de todos os envolvidos se faz através do acesso a informação. A sistematização das ações com adequada notificação das ocorrências e uso de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), conforme as necessidades do serviço, se soma a busca da melhor performance.

A atenção e o cuidado da criança no ambiente hospitalar tem uma outra característica importante. Neste cuidar, muitas vezes há uma parceria entre os profissionais de saúde que assistem a criança e os próprios pais, familiares ou outros cuidadores que os assistem. Deposita-se não apenas no profissional técnico, mas também no cuidador o papel de alimentar a criança, dar o banho, e até realizar a medicação, por exemplo medicações orais (Joaquim et al., 2017).

Em 2015, Santiago et al sugeriu que há a necessidade de investigações sobre a possibilidade da relação afetiva entre o profissional e a criança contribuir para um melhor desempenho na segurança do paciente (Santiago et al., 2015). Embora a esta competência dos cuidados técnicos numa enfermaria de pediatria seja exclusiva de pessoa habilitada, nem sempre há a garantia que este esteja sendo realizado exclusivamente desta forma. Esta situação pode ser um fator a interferir na segurança e proteção do paciente pediátrico.

A participação da família no momento da hospitalização diminui situações de estresses e sofrimento da criança, principalmente relacionados ao âmbito psicológico, mas em muitas situações o próprio cuidador também está sujeito a situações desconfortáveis e eventos adversos preveníveis (Joaquim et al., 2017).

Sabe-se que os eventos adversos podem prejudicar a recuperação, interferir na evolução clínica da doença, prolongam o tempo de internação, aumentam custos, e podem levar a injurias fatais. Considerando a influência do fator humano na realização do cuidado, destaca-se também a possibilidade do erro (da Silva et al., 2014).

Causa e consequência já estudada e amplamente discutida nos últimos anos, sendo cada vez mais levada em consideração e cobrada pelos gestores e profissionais atuantes na busca da qualidade ao paciente.

Há necessidade de mudanças neste cenário e colocar os pais, familiares e cuidadores num papel de atuante sim, mas conscientes do seu papel na estratégia de diminuir os eventos

adversos secundários a falta de planejamento e desatenção, pouco compromisso e descaso na assistência à criança.

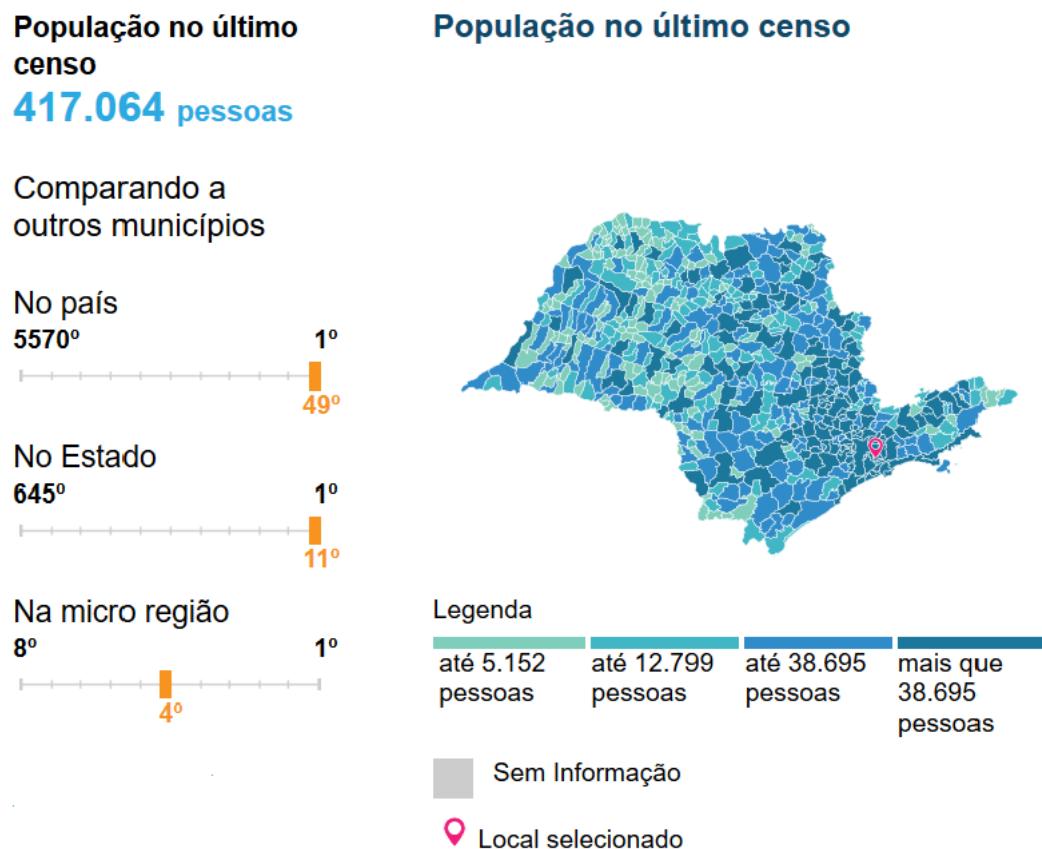
A participação de todos que compõe esta cadeia, profissionais e cuidadores/familiares, se faz necessária. As recomendações da WHO e Aliança Mundial para a Segurança do Paciente deixam explícitas as necessidades da participação de todos. Desde da fase de diagnóstico, discussões e da formulação de soluções para os problemas, nestes também se encaixam os problemas relacionados com as questões sobre a segurança do paciente e eventos adversos.

3 MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A metodologia da pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas é diversa no que se refere a tipologia e taxionomia para desenvolvimento dos estudos. O presente estudo foi realizado com pesquisa de campo, aplicada com abordagem exploratória, quantitativa e descritiva. Esse método foi escolhido por permitir o uso de um questionário estruturado, que serviu de ferramenta para esta pesquisa e posterior análise estatística. (Martins & Theóphilo, 2007).

O Município de Mauá, localizado na Zona Sudeste de São Paulo, está inserido na Região denominada “ABC Paulista”. É objeto deste estudo, e é considerado como cidade de grande porte, uma das 10 cidades mais populosas de São Paulo, com uma densidade demográfica de 6.463,7 habitantes por quilômetro quadrado e com população estimada em 417.064 habitantes em 2018, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).



Fonte: IBGE, 2018.

Figura 1: População de Mauá – SP: IBGE, 2018.

Nesta cidade, fica localizado o Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, com número de inscrição no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde, 2082349. Foi construído no final da década de 1970, para ser um hospital privado, mas só iniciou suas atividades em 1986. Em 1990, foi municipalizado pela Prefeitura de Mauá. Em relação ao atendimento público na saúde, é considerado como referência regional aos seus municípios e a usuários de cidades circunvizinhas como Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra. Possui 1.1978m² e conta com 221 leitos, podendo ser considerado um hospital de grande porte, segundo os critérios do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) (CNES, 2019).

Atualmente, possui a concessão da certificação de Hospital-Escola, denominação concedida a equipamentos hospitalares com campo de ensino universitário. A partir de 2013, passou a ter como uma de suas regulamentações os cuidados com a segurança do paciente, com a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) a partir do alerta da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). O NSP desse hospital funciona alicerçado em quatro comissões: Comissão de Infecção Hospitalar, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Controle de Riscos Hospitalares e Ambientais, e Risco Sanitário Hospitalar. Todas as comissões possuem representantes das áreas médicas, enfermagem, farmácia, nutrição, serviço de apoio diagnóstico, área administrativa e serviço de higiene e limpeza.

O setor estudado, enfermaria pediátrica, conta com 24 leitos, segundo o CNES. Entre janeiro e novembro de 2016, foram registradas 1.026 internações na Pediatria, além de 931 casos atendidos de Urgência/Emergência (CNES, 2019).

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A coleta de informações neste estudo apresenta dois instrumentos, dois questionários distintos. O primeiro foi um instrumento de avaliação de segurança do paciente denominado HSOPSC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*) (figura 2). Este instrumento é utilizado mundialmente. Foi validado para a realidade brasileira e disponibilizado para utilização nos serviços de saúde. Foi aplicado aos profissionais de saúde (equipe médica) pertencentes à unidade de atenção e cuidados ao paciente pediátrico – Enfermaria de pediatria do Hospital Nardini.



Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC) - Funcionários da Equipe Médica

- O objetivo desta pesquisa é pontuar o conhecimento do paciente, família/acompanhantes e profissionais que fazem parte do cuidar, sobre a cultura da segurança em uma enfermaria de pediatria. Este é um importante ponto de partida para fazê-los atores das ações na busca da redução de eventos adversos nos ambientes hospitalares.

INSTRUÇÕES:
- Esta pesquisa solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e notificação de eventos em seu hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchida.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Múltipla escolha

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar do projeto/pesquisa intitulado: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E PACIENTES DE UMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA SOBRE CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE. Este projeto tem como responsável a pediatra, Dra. Andria Alencar de Oliveira. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é levantar dados sobre a segurança em uma enfermaria de pediatria, e estes dados serão usados numa tese de mestrado. Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo(a) pesquisador(a) e/ou seu(s) orientador(es) / coordenador(es). Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Aceito participar X

Não aceito participar X

Adicionar opção ou adicionar "Outro"

Obrigatória

Figura 2: Instrumento 1 – Questionário HSOPSC aplicado aos profissionais de saúde.

O segundo questionário foi formulado e aplicado aos acompanhantes/cuidadores (pais, familiares e/ou responsáveis) dos pacientes pediátricos (crianças e adolescentes) internados na enfermaria de pediatria do hospital estudado (figura 3).



**Pesquisa sobre Segurança do Paciente em
Hospitais - Acompanhantes/Cuidadores**

- O objetivo desta pesquisa é pontuar o conhecimento do paciente, família/acompanhantes e profissionais que fazem parte do cuidar, sobre a cultura da segurança em uma enfermaria de pediatria. Este é um importante ponto de partida para fazê-los atores das ações na busca da redução de eventos adversos nos ambientes hospitalares.

INSTRUÇÕES:
 - Esta pesquisa solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e notificação de eventos em seu hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchida.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: *

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar do projeto/pesquisa intitulado: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E PACIENTES DE UMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA SOBRE CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE. Este projeto tem como responsável a pediatra, Dra. Andreia Alencar de Oliveira. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é levantar dados sobre a segurança em uma enfermaria de pediatria, e estes dados serão usados numa tese de mestrado. Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo(a) pesquisador(a) e/ou seu(s) orientador(es) / coordenador(es). Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Aceito participar

Não aceito participar

Figura 3: Instrumento 2 – Questionário aplicado aos acompanhantes/cuidadores.

O HSOPSC apresenta 42 itens distribuídos em 12 dimensões: Trabalho em equipe dentro das unidades, Expectativas sobre seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente, Aprendizado organizacional - melhoria continua, Apoio da gestão para segurança do paciente, Percepção geral da segurança do paciente, Retorno da informação e comunicação sobre o erro, Abertura da comunicação, Frequência de relato de eventos, Trabalho em equipe entre as unidades, Adequação de profissionais, Passagem de plantão ou de turno/transferências e Respostas não punitivas aos erros.

Este instrumento foi aplicado na unidade de Pediatria do Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, que é referência regional e atende usuários dos municípios de Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra e outras cidades circunvizinhas, especialmente aquelas localizadas no ABC Paulista, no segundo semestre de 2019. É mantido com recursos municipais e repasses do Ministério da Saúde para cobertura de custeios relacionados ao SUS.

Segundo dados do Sistema de Informações de Saúde do Ministério da Saúde (TABNET), em 2016, foram realizados 4.818 atendimentos de Emergência, 21.084 atendimentos no ambulatório, 63.280 atendimentos no pronto-socorro, 11.295 internações, 3.531 cirurgias, 1.918 partos e 481.018 exames.

A seleção dos participantes do estudo foi intencional, constituída por profissionais da equipe da enfermaria pediátrica, assim como pais e/ou familiares – cuidadores e acompanhantes de pacientes de uma enfermaria pediátrica da referida instituição. Os critérios de inclusão utilizados foram: todos os participantes devem estar envolvidos diretamente nos cuidados das crianças e adolescentes internados nesta unidade hospitalar.

A realização deste estudo seguiu os preceitos éticos, respeitando as normas da Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo comitê de ética (CEP) sob o parecer nº954.076 (Anexo A).

Destaca-se que todos os participantes deste trabalho foram devidamente orientados quanto aos objetivos do estudo e só participaram aqueles que concordaram, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Estudos sobre esta temática são relevantes, uma vez que este tema vem adquirindo destaque em todos os contextos da atenção à saúde, além de existir uma mobilização mundial em prol da segurança do paciente. Esta pesquisa pretendeu contribuir para a área científica, médica e de gestão, de forma replicável.

Os participantes, que atenderam aos critérios de inclusão para este estudo, e aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo foi composto por profissionais que prestam assistência na enfermaria de pediatria do hospital citado: Grupo 1. O segundo grupo foi formado por pais, familiares e acompanhantes dos paciente pediátricos: Grupo 2.

Os participantes do Grupo 1 responderam ao questionário 1. Um questionário estruturado (Anexo B), criado pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos em 2004, validado no Brasil (Reis et al., 2012). Este questionário baseia-se num conjunto de estudos-piloto realizados em 21 hospitais dos EUA e é composto por 42 itens que são divididos em subescalas para medir 12 dimensões de uma cultura de segurança.

Os participantes do Grupo 2, responderam ao questionário 2. Um questionário adaptado e formulado com modificações (Anexo C) necessárias por haver questões técnicas e voltadas a profissionais da área médica, possibilitando aos participantes do Grupo 2 fornecerem informações em relação a todo o contexto na questão da segurança do paciente pediátrico

naquela unidade e também iniciar um processo de elaboração sobre o tema e importância na saúde do paciente hospitalizado.

Para o questionário 1, aplicado ao Grupo 1, a maioria das questões utiliza uma escala de resposta Likert com cinco pontos de concordância (“Discordo totalmente” a “Concordo”) ou de frequência (“Nunca” para “Sempre”). Especificando, as dimensões do instrumento incluem:

A - Sete aspectos acerca da cultura de segurança em nível da unidade

- (1) Expectativas na gestão da segurança do paciente (4 itens)
- (2) Aprendizagem organizacional - Melhoria contínua (3 itens)
- (3) Trabalho em equipe dentro das unidades (4 itens)
- (4) Abertura de comunicação (3 itens)
- (5) *Feedback* e comunicação de erros (3 itens)
- (6) Resposta não punitiva ao erro (3 itens)
- (7) Dotação de colaboradores (4 itens)

B - Três aspectos da cultura de segurança em nível hospitalar

- (8) Apoio da gestão do hospital para Segurança do Paciente (3 itens)
- (9) Trabalho em equipe nas unidades hospitalares (4 itens)
- (10) Transferências e transições hospitalares (4 itens)

C - Duas variáveis de item único

- (11) Percepção geral da Segurança do Paciente (4 itens)
- (12) Frequência de eventos notificados (3 itens)

Para o questionário 2, aplicado ao Grupo 2, a maioria das questões utilizam uma escala de resposta Likert com cinco pontos de concordância (“Discordo totalmente” a “Concordo”), com três pontos de afirmação (“Sim”, “Não” ou “Não sei”) ou de frequência (“Nunca” para “Sempre”). Especificando, as dimensões do instrumento incluem:

A - Seis aspectos acerca de informações gerais afim de caracterizar a população

- (1) Idade (aberto)
- (2) Sexo (3 opções)
- (3) Grau de parentesco (6 opções)
- (4) Grau de instrução (8 opções)
- (5) Procedência (9 opções)
- (6) Internações prévias do paciente (5 opções)

B - Cinco aspectos da cultura de segurança em nível hospitalar

- (1) Identificação correta do paciente (5 itens)

- (2) Comunicação (6 itens)
 - (3) Segurança na prescrição e administração de medicamentos (3 itens)
 - (4) Higienização das mãos (6 itens)
 - (5) Redução do risco de quedas (4 itens)
- C – Dois aspectos da cultura de segurança ao nível do hospital
- (1) Trabalho da equipe de saúde e funcionários (5 itens)
 - (2) Educação e gestão a cultura da segurança do paciente (2 itens)

Assegurados o sigilo e anonimato, os questionários foram identificados por números. Ambos os questionários (1 e 2) foram aplicados de forma mista. Alguns preenchidos na plataforma *Google Forms*, acessados e preenchidos através de seus endereços de e-mails, principalmente destinados aos profissionais da equipe médica. Entretanto, a maior parte dos questionários foram aplicados e preenchidos através do formulário impresso, sempre com a explicação e desconstrução de possíveis dúvidas referentes às questões.

A3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis foram analisadas de maneira quantitativa envolvendo dados objetivos e testes estatísticos, através do *Software IBM SPSS versão 25*, que relacionaram os resultados coletadas.

Os questionários, preenchidos no *Google Forms* ou no formulário impresso, foram tabulados na planilha do *Software IBM SPSS Statistics 25* (figura 4 e 5), sendo identificados apenas resultados, não divulgados nomes ou outros dados que poderiam identificar os participantes.

Foi realizada análise estatística descritiva; teste de teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar o padrão de normalidade das variáveis contínuas; análise de significância (valor de $p < 0,05$ como estatística significante). Pela estatística descritiva foram avaliadas medidas de dispersão (variância e desvio padrão) e medidas de tendência central (média, mediana, frequência absoluta e relativa). Os dados foram apresentados em média, desvio padrão, frequências absoluta e relativa).

Arquivo Editar Visualizar Dados Transformar Analisar Gráficos Utilitários Extensões Janela Ajuda

Visível: 56 de 56 variáveis

	Nome	Termocon... sentimento	Areadetrab...	Seção3A 1a	Seção3A 1b	Seção3A 1c	Seção3A 1d	Seção3A 1e	Seção4a	Seção4b	Seção4c	Seção4d	Seção4e	Seção5a	Seção5b	
1	1	Sim	Pediatria	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo	Discordo	
2	2	Sim	Pediatria	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo	
3	3	Sim	Pediatria	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	
4	4	Sim	Pediatria	Concordo	Nao Conco... cordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	
5	5	Sim	Clinica (não... está em lista)	Concordo t...	Concordo	Concordo t...	Concordo	Discordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	
6	6	Sim	Pediatria	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Concordo	
7	7	Sim	Pediatria	Concordo t...	Nao Conco... cordo	Nao conc... cordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo t...	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Discordo	Concordo	Concordo	
8	8	Sim	Pediatria	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	
9	9	Sim	Pediatria	Concordo	Nao Conco... cordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	
10	10	Sim	Setor de em... está em lista)	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo
11	11	Sim	Pediatria	Concordo	Discordo	Concordo t...	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	
12	12	Sim	Pediatria	Nao conc... cordo	Discordo	Concordo	Concordo	Discordo	Concordo t...	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	
13	13	Sim	Pediatria	Discordo	Discordo t...	Concordo	Concordo	Discordo	Concordo t...	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	
14	14	Sim	Pediatria	Concordo t...	Discordo	Concordo t...	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	
15	15	Sim	Pediatria	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Nao conc... cordo	Discordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Discordo	Concordo	
16	16	Sim	Setor de em... está em lista)	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo	Nao conc... cordo	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo
17	17	Sim	Nenhuma un... está em lista)	Nao conc... cordo	Discordo	Nao conc... cordo	Concordo	Discordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo
18	18	Sim	Pediatria	Concordo	Nao Conco... cordo	Discordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo
19	19	Sim	Pediatria	Concordo	Nao Conco... cordo	Concordo t...	Concordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo	Concordo	Concordo	Discordo	Concordo	Concordo	Nao conc... cordo

Visualização de dados Visualização de variável

Figura 4: Planilha de dados para análise estatística – Questionário 1

Arquivo Editar Visualizar Dados Transformar Analisar Gráficos Utilitários Extensões Janela Ajuda

Visível: 39 de 39 variáveis

	Nome	Idade	Consenti... mento	Sexo	Parentes... co	GrauInstr... ucão	Proceden... cia	Internaco... es	B1a	B1b	B1c	B1d	B1e	B2a	B2b
1	1	28	sim	feminino	mae	Primeiro gr...	Ribeirão Pi...	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
2	2	20	sim	feminino	outro	Primeiro gr...	Mauá - SP	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
3	3	21	sim	feminino	tio(a)	Primeiro gr...	Rio Grande...	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
4	4	24	sim	feminino	mae	Primeiro gr...	Outra cida...	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Nao
5	5	29	sim	masculino	pai	Segundo g...	Mauá - SP	2 vezes	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
6	6	43	sim	masculino	pai	Primeiro gr...	Mauá - SP	5 vezes ou...	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
7	7	19	sim	feminino	mae	Primeiro gr...	Diadema - ...	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
8	8	30	sim	feminino	tio(a)	Primeiro gr...	Mauá - SP	Zero	Sim	Nao	Sim	Nao	Sim	Sim	Sim
9	9	23	sim	feminino	mae	Segundo g...	Mauá - SP	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
10	10	31	sim	feminino	mae	Segundo g...	Mauá - SP	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
11	11	60	sim	feminino	avo(a)	Primeiro gr...	Mauá - SP	3 vezes	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
12	12	33	sim	feminino	mae	Segundo g...	Mauá - SP	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
13	13	37	sim	feminino	mae	Primeiro gr...	Mauá - SP	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
14	14	25	sim	feminino	mae	Segundo g...	Santo Andr...	Zero	Sim	Nao	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
15	15	51	sim	feminino	avo(a)	Primeiro gr...	Mauá - SP	Zero	Sim	Nao	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
16	16	31	sim	masculino	outro	Segundo g...	Mauá - SP	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
17	17	27	sim	feminino	mae	Primeiro gr...	Diadema - ...	2 vezes	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
18	18	19	sim	feminino	irmão(a)	Primeiro gr...	Mauá - SP	2 vezes	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Sim
19	19	19	sim	feminino	mae	Primeiro gr...	Mauá - SP	1 vez	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Nao
20	20	28	sim	feminino	mae	Primeiro gr...	Mauá - SP	Zero	Sim	Sim	Nao	Nao	Sim	Sim	Nao

Visualização de dados Visualização de variável

Figura 5: Planilha de dados para análise estatística – Questionário 2

4 RESULTADOS DA PESQUISA

A enfermaria de pediatria do Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, conta com 37 profissionais, responsáveis pelos cuidados de crianças de zero a 18 anos incompletos (17 anos, 11 meses e 29 dias). A equipe é composta por quatorze médicos (doze médicos plantonistas, e dois médicos diaristas), quatro enfermeiros, quatorze auxiliares/técnicos de enfermagem, um fisioterapeuta, um assistente social, um psicólogo, um nutricionista e um auxiliar administrativo. Além destes, tem-se como população flutuante, profissionais que veem auxiliar nos cuidados aos pacientes e complementar sua formação/especialização, como os médicos residentes em pediatria, que atuam conforme as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. Todos atuam diretamente com os pacientes da ala pediátrica (crianças e adolescentes), suas famílias, acompanhantes e responsáveis.

Estes formaram Grupo 1. A amostra de participantes teve um total de 40 profissionais. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi o primeiro passo para a avaliação da amostra quanto a sua distribuição normal, uma vez que esta conteve mais que 30 profissionais. Sendo este primordial para a adequada descrição da amostra e sua análise inferencial (Norman & Streiner, 2008).

O Grupo 2, foi formado pela amostra de participantes que acompanhavam os pacientes da enfermaria de pediatria: pais, avós, tios, vizinhos, irmãos, dentre outros. Todos responsáveis e maiores de idade, conforme o ECA e CONANDA. O grupo 2 teve um total de 50 participantes. Nesta amostra também foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov para a avaliação quanto à curva de distribuição normal, e só após este, realizou-se os testes paramétricos desse estudo.

4.1 Resultados da Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC)

O questionário HSOPSC foi aplicado ao grupo formado pelos profissionais de saúde – Grupo 1. Para a avaliação dos dados foram considerados somente os instrumentos respondidos integralmente ($N=40$), apenas quando preenchidos todos os 42 itens do instrumento.

A pesquisa sobre segurança do paciente em hospitais (HSOPSC) é dividida em seções, e os resultados a seguir estão divididos conforme estas seções.

Seção A: Nesta primeira seção da pesquisa, as perguntas são relacionadas com a área ou unidade de trabalho. Dos 40 participantes avaliados, a maior parte é composta por profissionais que atuam principalmente na unidade da enfermaria Pediatria ($n=34$; 85%); seguidos pelo setor de emergência ($n=3$; 7,5%); nenhuma área específica ($n=2$; 5%) e Clínica médica ($n=1$; 2,5%) (gráfico 1).

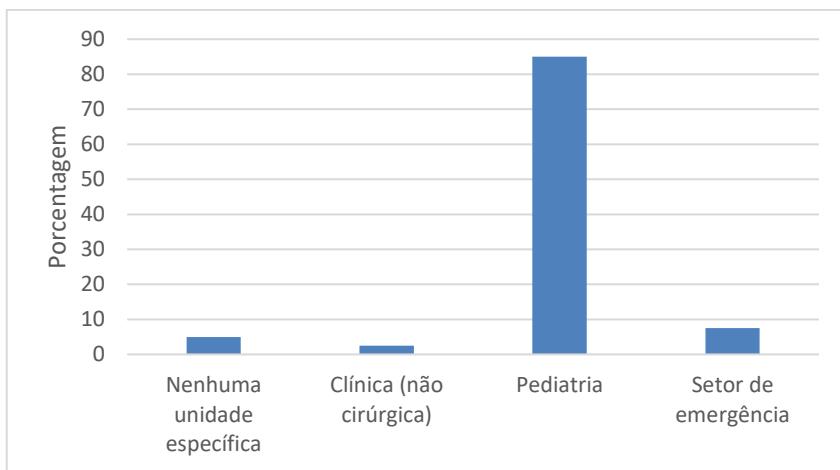


Gráfico 1 – Setor do hospital onde o profissional de saúde presta maior parte dos seus serviços.

Em relação à área/unidade de trabalho, enfermaria de pediatria, foram analisados vários pontos da cultura de segurança local. Avaliou-se o grau de concordância dos profissionais sobre questões relativas à cultura de segurança, por meio de uma escala Likert, cujas possibilidades de resposta variam entre “discordo totalmente” a “concordo totalmente” (tabela 1).

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
Nesta unidade, as pessoas apoiam umas às outras	0	7,5% (N=3)	20% (N=8)	57,5% (N=23)	15% (N=6)
Temos pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho	10% (N=4)	55% (N=22)	20% (N=8)	15% (N=6)	0
Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluir-lo devidamente	0	5% (N=2)	12,5% (N=5)	65% (N=26)	17,5% (N=7)
Nesta unidade as pessoas se tratam com respeito	0	7,5% (N=3)	12,5% (N=5)	75% (N=30)	5% (N=2)
Os profissionais desta unidade trabalham mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	0	25% (N=10)	32,5% (N=13)	42% (N=17)	0
Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	0	5% (N=2)	20% (N=8)	62,5% (N=25)	12,5% (N=5)

Utilizamos mais profissionais temporários /terceirizados do que seria desejável para o cuidado do paciente	7,5% (N=3)	17,5% (N=7)	25% (N=10)	45% (N=18)	5% (N=2)
Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles	0	5% (N=2)	10% (N=4)	62,5% (N=25)	22,5% (N=9)
Erros podem levar a mudanças positivas por aqui	12,5% (N=5)	40% (N=16)	17,5% (N=7)	30% (N=12)	0
É apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem por aqui	10% (N=4)	60% (N=24)	20% (N=8)	7,5% (N=3)	2,5% (N=1)
Quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam	0	10% (N=4)	12,5% (N=5)	62,5% (N=25)	15% (N=6)
Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema	0	12,5% (N=5)	15% (N=6)	62,5% (N=25)	10% (N=4)
Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	0	12,5% (N=5)	42,5% (N=17)	42,5% (17%)	2,5% (N=1)
Nós trabalhamos em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido	2,5% (N=1)	32,5% (N=13)	25% (N=10)	40% (N=16)	0
A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída	25% (N=10)	60% (N=24)	10% (N=4)	2,5% (N=1)	2,5% (N=1)
Os profissionais se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais	0	10% (N=4)	20% (N=8)	60% (N=24)	10% (N=4)
Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	0	30% (N=12)	17,5% (N=7)	47,5% (N=19)	5% (N=2)

Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	10% (N=4)	70% (N=28)	15% (N=6)	5% (N=2)	0
--	--------------	---------------	--------------	-------------	---

Tabela 1 – Grau de concordância dos profissionais de saúde sobre questões relativas à cultura de segurança do paciente.

Seção B: Nesta segunda seção da pesquisa, as perguntas são relacionadas com a superior/ chefe imediato ou pessoa a quem o profissional se reporta diretamente. As questões também têm como respostas possíveis o grau de concordância dos profissionais, por meio de uma escala Likert (tabela 2).

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	0	35% (N=14)	27,5% (N=11)	37,5% (N=15)	0
O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente	12,5% (N=5)	47,5% (N=19)	20% (N=8)	20% (N=8)	0
Sempre que a pressão aumenta, o supervisor/chefe quer que trabalhemos mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”	5% (N=2)	25% (N=10)	25% (N=10)	45% (N=18)	0
O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente repetidamente	30% (N=12)	57,5% (N=23)	12,5% (N=5)	0	0

Tabela 2 – Grau de concordância dos profissionais de saúde sobre questões relativas ao superior/ chefe imediato ou pessoa a quem o profissional se reporta diretamente.

Seção C: Nesta seção da pesquisa, as perguntas são relacionadas com a comunicação entre os integrantes da equipe. Avalia-se a possível frequência com que estes profissionais presenciam situações onde falhas na comunicação possam causar impacto nos cuidados do

paciente. As questões seguem o grau de concordância dos profissionais, por meio de uma escala Likert, cujas possibilidades de resposta variam entre “Nunca” a “Sempre” (tabela 3).

	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	30% (N=12)	32,5% (N=13)	30% (N=12)	7,5% (N=3)	0
Os profissionais têm liberdade para dizerem ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	0	2,5% (N=1)	17,5% (N=7)	42,5% (N=17)	37,5% (N=15)
Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	0	5% (N=2)	12,5% (N=5)	40% (N=16)	42,5% (N=17)
Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações de seus superiores	0	32,5% (N=13)	42,5% (N=17)	25% (N=10)	0
Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	0	5% (N=10)	35% (N=14)	52,5% (N=21)	7,5% (N=3)
Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	7,5% (N=3)	57,5% (N=23)	30% (N=12)	5% (N=2)	0

Tabela 3 – Grau de concordância dos profissionais de saúde sobre questões relativas a comunicação entre os integrantes da equipe.

Seção D: Nesta seção da pesquisa, as perguntas são relacionadas com a notificação de erros por parte dos integrantes da equipe. Avalia-se a possível frequência com que estes profissionais realizam a notificação de erros percebidos ou cometidos. As questões seguem o grau de concordância dos profissionais, por meio de uma escala Likert, cujas possibilidades de resposta variam entre “Nunca” a “Sempre” (tabela 4).

	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
Quando ocorre um erro, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, com que frequência ele é notificado	32,5% (N=13)	42,5% (N=17)	20% (N=8)	5% (N=2)	0
Quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ele é notificado	2,5% (N=1)	15% (N=6)	37,5% (N=15)	32,5% (N=13)	12,5% (N=5)
Quando ocorre um erro, que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ele é notificado	5% (N=2)	7,5% (N=3)	30% (N=12)	42,5% (N=17)	15% (N=6)

Tabela 4 – Grau de concordância dos profissionais de saúde sobre questões relativas à notificação de erros por parte dos integrantes da equipe.

Seção E: Nesta seção da pesquisa, a pergunta é relacionada a avaliação que o profissional de saúde faz referente a segurança do paciente na enfermaria de pediatria. A pergunta é simples e a resposta classifica a unidade como “Excelente”, “Muito boa”, “Regular”, “Ruim” ou “Muito ruim”.

Dos 40 participantes avaliados, a maior parte é composta por profissionais que consideram a segurança do paciente como Muito Boa (n= 31; 77,5%); seguidos por Regular (n= 5; 12,5%); Excelente (n=3; 7,5%); e apenas 2,5%(n=1) considerou a Segurança do paciente na unidade como Ruim (gráfico 2).

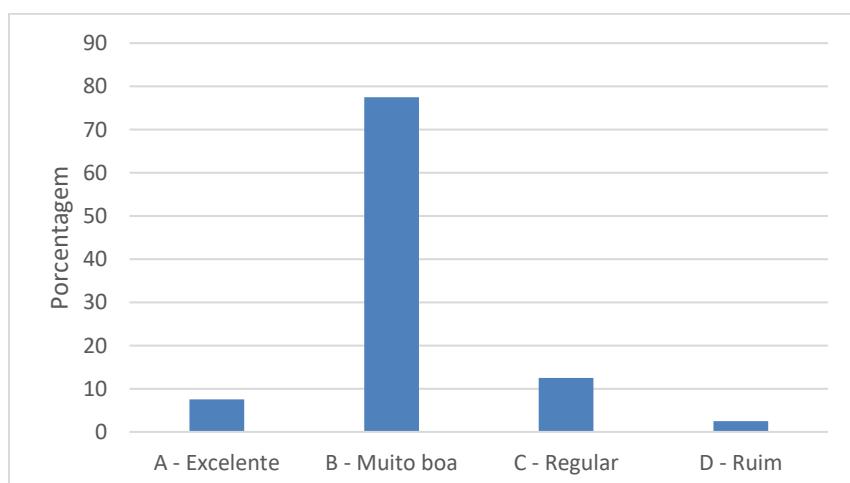


Gráfico 2 – Avaliação da Segurança do Paciente pelo profissional de saúde.

Seção F: Nesta seção da pesquisa, a pergunta avalia a concordância ou discordância referente ao hospital. Questiona a gestão da segurança do paciente. Mais uma vez as respostas seguem a escala Likert, cujas possibilidades de resposta variam entre “discordo totalmente” a “concordo totalmente (tabela 5).

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	0	12,5% (N=5)	25% (N=10)	60% (N=24)	2,5% (N=1)
As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	2,5% (N=1)	60% (N=24)	25% (N=10)	12,5% (N=5)	0
O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	2,5% (N=1)	70% (N=28)	17,5% (N=7)	10% (N=4)	0
Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	5% (N=2)	15% (N=6)	20% (N=8)	55% (N=22)	5% (N=2)
É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou turno	2,5% (N=1)	40% (N=16)	27,5% (N=11)	30% (N=12)	0
Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital	15% (N=6)	52,5% (N=21)	17,5% (N=7)	15% (N=6)	0
Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	5% (N=2)	67,5% (N=27)	22,5% (N=9)	5% (N=2)	0
As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal	10% (N=4)	57,5% (N=23)	22,5% (N=9)	10% (N=4)	0
A direção do hospital só	2,5%	87,5%	5%	5%	0

parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	(N=1)	(N=35)	(N=2)	(N=2)	
As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	0	5% (N=2)	27,5% (N=11)	67,5% (N=27)	0
Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes	2,5% (N=1)	67,5% (N=27)	22,5% (N=9)	7,5% (N=3)	0

Tabela 5 – Grau de concordância dos profissionais de saúde sobre questões relativas ao hospital e a gestão da segurança do paciente.

Seção G: Nesta seção da pesquisa, a pergunta é relacionada aos eventos notificados pelo profissional de saúde nos últimos 12 meses. Dos 40 participantes avaliados, a maior parte afirma não ter realizado nenhuma notificação referente a eventos adversos ($n= 27; 67,5\%$); seguidos por 11 funcionários (27,5%) que relatam ter realizado 1 a 2 notificações neste período; e 2 apenas funcionários (5%) afirmam ter realizado 21 notificações ou mais (gráfico 3).

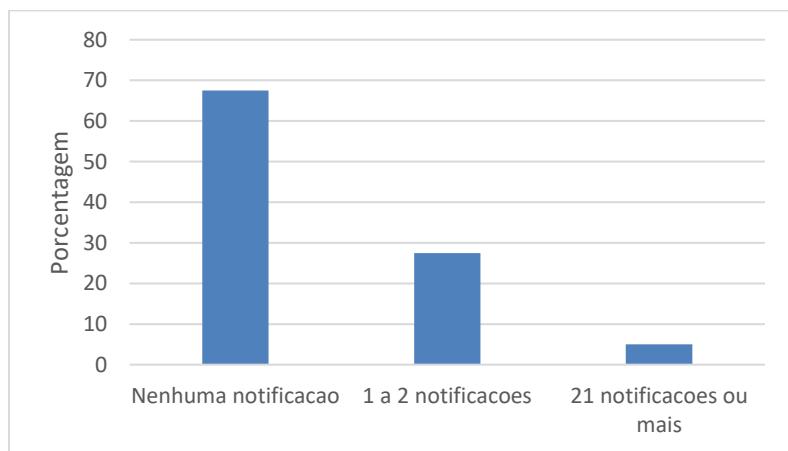


Gráfico 3 – Eventos notificados pelo profissional de saúde nos últimos 12 meses.

Seção H: Esta seção possui 8 perguntas sobre informações gerais. Algumas destas traçam o perfil dos funcionários da unidade avaliada. A primeira pergunta se refere ao tempo de atividade/trabalho o funcionário/profissional da equipe médica trabalha no hospital avaliado. Dos 40 participantes avaliados, a maior parte afirma estar trabalhando neste hospital entre 1 e 5 anos ($n=23; 57,5\%$); seguido por 11 funcionários (27,5%) que trabalham a menos de 1 ano neste hospital; e 6 funcionários (15%) que trabalham neste hospital entre 6 e 10 anos (gráfico 4).

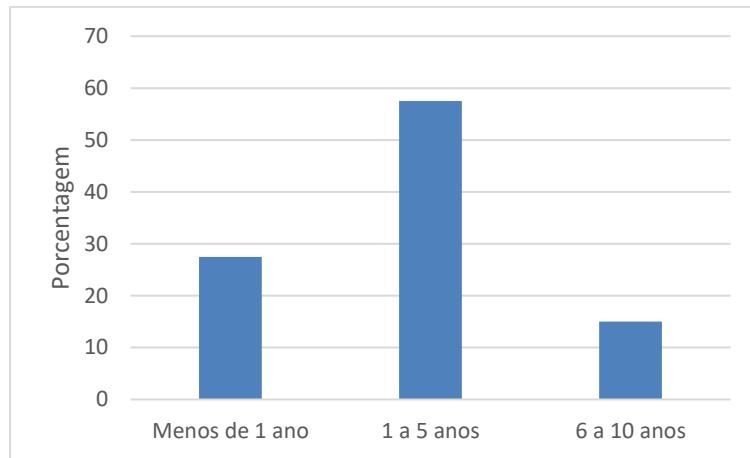


Gráfico 4 – Tempo de atividade do profissional de saúde da enfermaria de pediatria deste hospital.

A pergunta seguinte desta seção se refere à horas trabalhadas por semana pelo profissional de saúde no hospital. Dos 40 participantes avaliados, a maior parte é composto por profissionais que trabalham entre 20 a 39 horas semanais ($n=21; 52,5\%$); seguidos por funcionários que trabalham entre 40 a 59 horas por semana ($n=19; 47,5\%$) (gráfico 5).

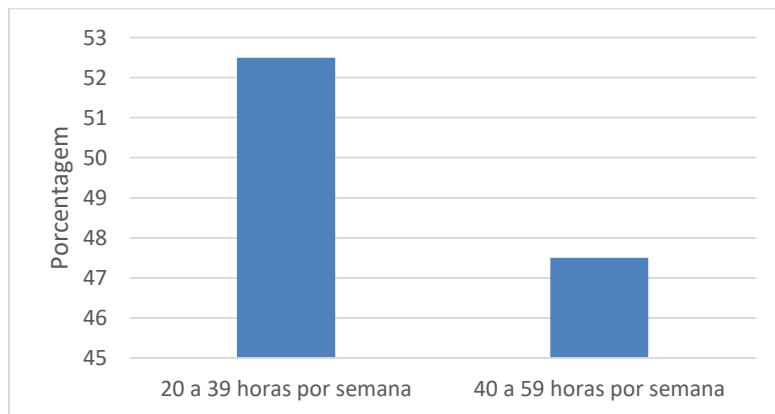


Gráfico 5 – Horas semanais trabalhadas pelo profissional de saúde.

Ainda na Seção H, e com intenção de caracterizar a equipe atuante nesta unidade avaliada, a pergunta seguinte quer saber qual o cargo ou função do profissional, neste hospital. Dos 40 participantes avaliados, a maior parte é composto por Auxiliar de enfermagem ($n=14; 35\%$), seguidos por Médicos ($n=13; 32,5\%$); Técnico de enfermagem ($n=4; 10\%$); Enfermeiros ($n=4; 10\%$); nutricionista ($n=1; 2,5\%$); Fisioterapeuta ($n=1; 2,5\%$); Psicólogo ($n=1; 2,5\%$); Assistente Social ($n=1; 2,5\%$), e administrativo/escriturário ($n=1; 2,5\%$) (gráfico 6).

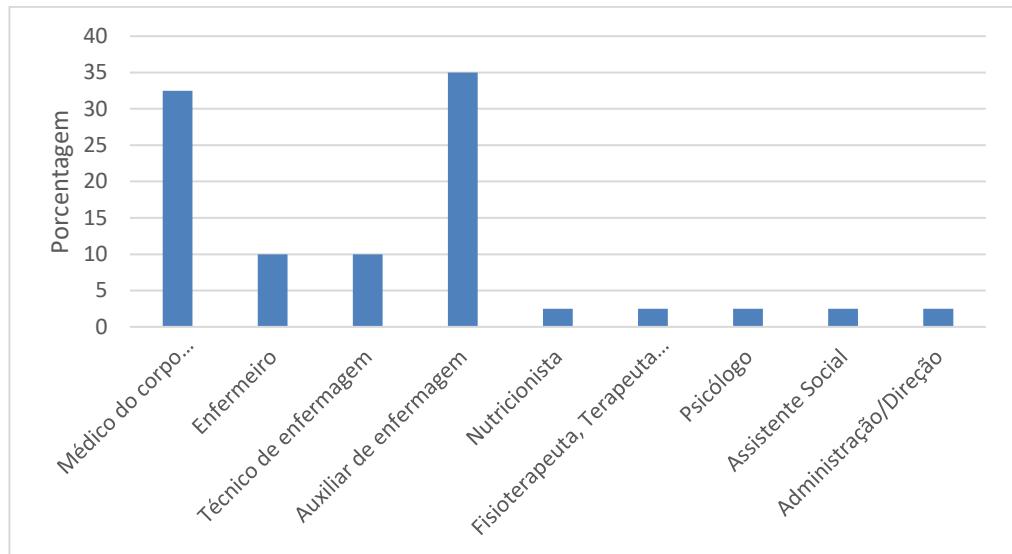


Gráfico 6 – Caracterização do profissional de saúde – cargo ou função.

A próxima pergunta se refere à interação direta ou indireta do profissional de saúde com os pacientes. Cem por cento dos profissionais que responderam ao questionário afirmaram que tem contato direto ou interação com os pacientes, pais ou acompanhantes na enfermaria de pediatria do hospital estudado.

Referente ao grau de instrução dos 40 profissionais de saúde da enfermaria de pediatria que responderam ao questionário, foi observado que a maior parte tem o segundo grau (ensino médio) completo ($n=15$; 37,5%), seguidos por profissionais com pós graduação (nível de instrução) ($n=11$; 27,5%); ensino superior completo ($n=10$; 25%); e ensino superior incompleto ($n=4$; 10%) (gráfico 7).

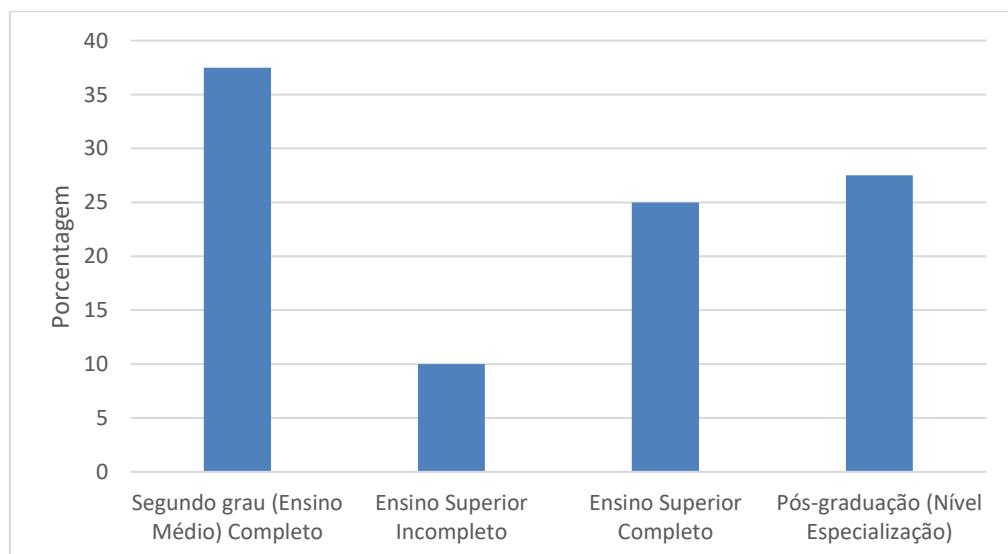


Gráfico 7 – Caracterização do profissional de saúde – grau de instrução.

Finalizando a Seção H, e este questionário, ainda com intenção de caracterizar a equipe atuante nesta unidade avaliada, foram avaliados idade e sexo. A idade dos participantes oscilou entre 23 e 61 anos, com média de 37, e sua mediana correspondente é 34 anos. Predominando o sexo feminino (87,5%) entre os profissionais da equipe de saúde na unidade de pediatria deste hospital.

4.2 Resultados da Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais adaptado a acompanhantes/ cuidadores

O questionário foi aplicado ao grupo formado pelos acompanhantes/cuidadores das crianças e/ou adolescentes, pacientes internados na enfermaria de pediatria do hospital estudado – Grupo 2. Para a avaliação dos dados foram considerados somente os instrumentos respondidos integralmente (N=52), apenas quando preenchidos todos os 38 itens do instrumento.

A pesquisa sobre segurança do paciente em hospitais voltada aos pais, familiares e cuidadores dos pacientes da enfermaria de pediatria, também foi dividida em seções, e os resultados a seguir estão divididos conforme estas seções.

Seção A: Nesta primeira seção da pesquisa, as perguntas tem intenção de obter informações gerais dos participantes. O questionário fornece dados sobre idade, sexo, parentesco, grau de instrução, procedência e quantidade de vezes que a criança esteve internada neste hospital. A idade oscilou entre 18 e 63 anos, com média de 31, e sua mediana correspondente é 29 anos. O sexo feminino (80,8%) constituiu a grande maioria da população estudada entre os acompanhantes e cuidadores dos pacientes internados na enfermaria de pediatria deste hospital.

Sobre o grau de parentesco, a maior parte dos acompanhantes foram as mães (n= 30; 57,7%); seguidos por pai (n=6; 11,5%) e avô/avó (n=6; 11,5%); outros (n=4; 7,7%); irmão/irmã (n=3; 5,8%) e tio/tia (n=3; 5,8%) (gráfico 8). Referente ao grau de instrução dos 52 acompanhantes/cuidadores que responderam ao questionário, foi observado que a maior parte tem o primeiro grau (ensino básico) incompleto (n=30; 57,7 seguidos por primeiro grau (ensino básico) completo) (n=10; 19,2%); segundo grau (ensino médio) incompleto (n=8; 15,4%); e segundo grau (ensino médio) completo (n=4; 7,7%) (gráfico 9).

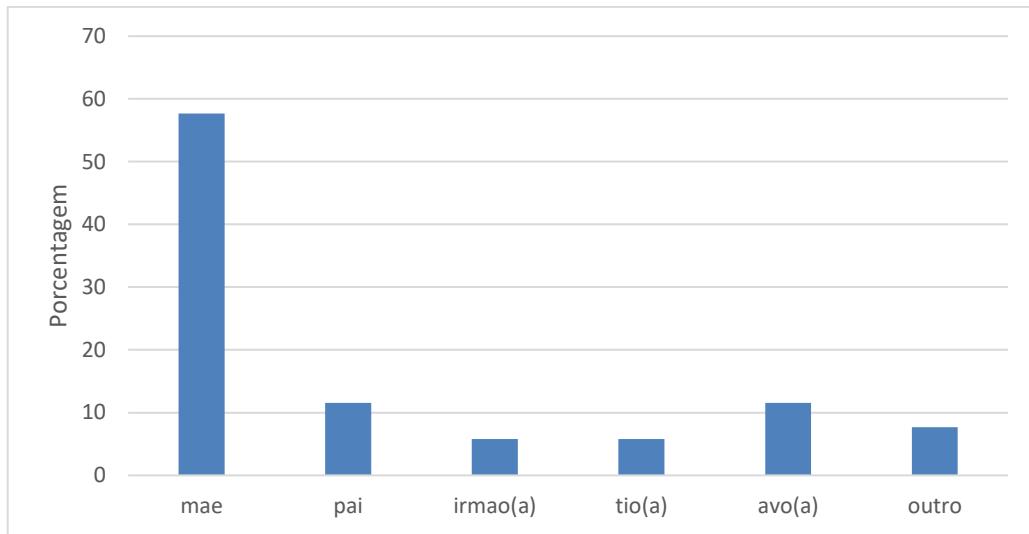


Gráfico 8 – Caracterização do acompanhante/cuidador - grau de parentesco.

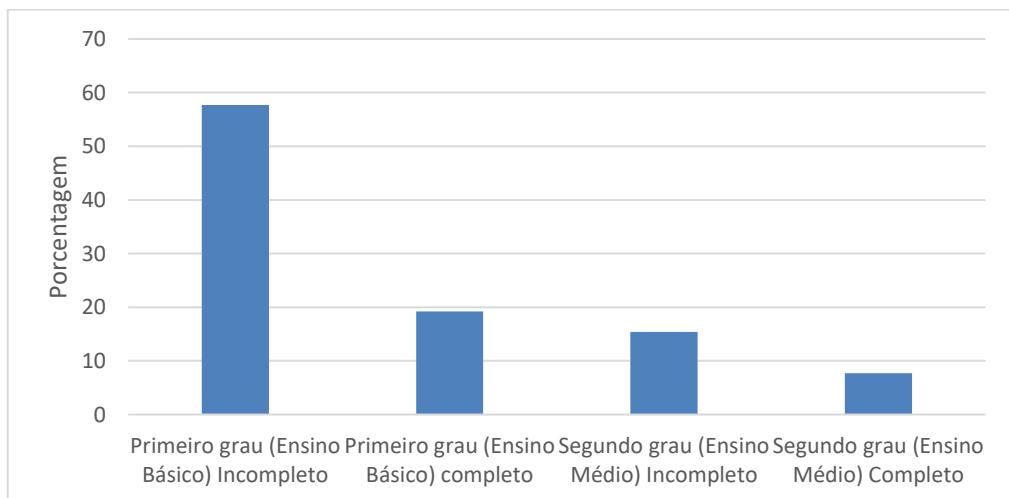


Gráfico 9 – Caracterização do acompanhante/cuidador- grau de instrução.

Finalizando as perguntas desta seção, foi avaliada a procedência do acompanhante/cuidador e o número de internações da criança/adolescente anteriores à internação atual. A maior parte afirma ter sua moradia localizada na cidade de Mauá – SP (n=36; 69,2%); seguido por Santo André - SP e Diadema - SP (ambos com n=4; 7,7%) ; Ribeirão Pires – SP (n=3; 5,8%); São Bernardo do Campo – SP (n=2; 3,8%) e São Caetano do Sul – SP (n=1; 1,9%), Rio Grande da Serra – SP (n=1; 1,9%) e outra cidade no estado de São Paulo (n=1; 1,9%).

Em relação ao número de internações prévias do paciente acompanhado, a maior parte das crianças/adolescentes nunca estiveram internados nesta hospital em outra ocasião (n=27; 51,9%); seguidos por apenas 1 internação anterior (n=13; 25%); 2 internações anteriores (n=6; 11,5%); 3 internações anteriores (n=3; 5,8%) e 5 vezes ou mais (n=3; 5,8%) (gráfico 10).

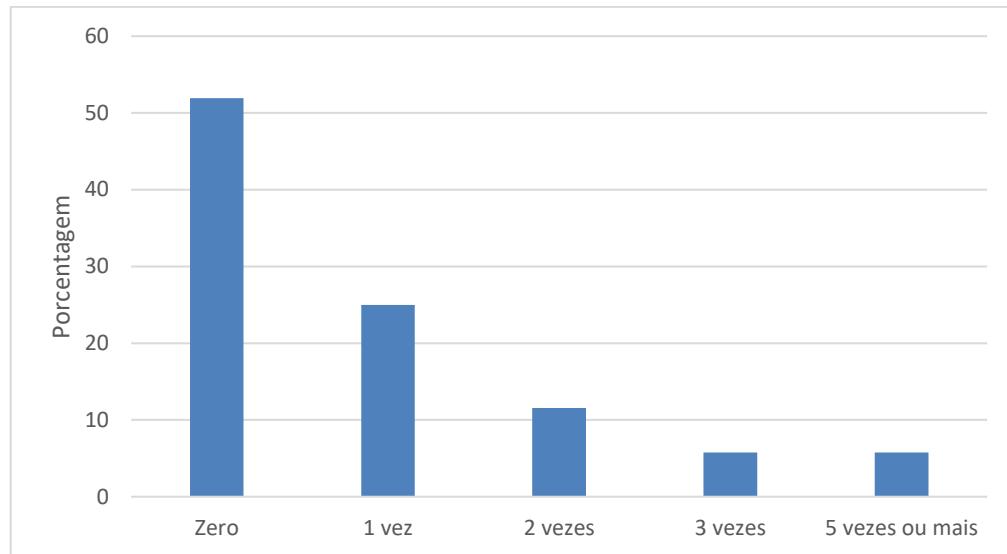


Gráfico 10 – Internações prévias da criança/adolescente.

Seção B: Nesta segunda seção da pesquisa, as perguntas são relacionadas a segurança do paciente, mais especificamente sobre o uso da pulseira de identificação. São realizadas afirmações sobre a segurança do paciente na unidade estudada e o acompanhante/cuidador tem 3 opções de resposta: Sim, Não ou Não Sei. As questões tem como respostas possíveis o grau de concordância por meio de uma escala Likert (tabela 6). Os participantes da pesquisa foram orientados a usar a sua observação nos dias que estiveram acompanhando a criança/paciente, durante aquela internação.

	SIM	NAO	NAO SEI
A criança/adolescente que você acompanha, durante a internação nesta enfermaria de pediatria, recebeu uma pulseira de identificação com todos os dados corretos	88,5% (N=46)	0	5,8% (N=10)
A criança/adolescente que você acompanha recebeu uma pulseira de identificação imediatamente no momento da internação, antes de ser encaminhada a enfermaria de pediatria	82,7% (N=43)	5,8% (N=10)	11,5% (N=6)
A criança/adolescente que você acompanha recebeu uma pulseira de identificação depois de ser encaminhada a enfermaria de pediatria	3,8% (N=2)	84,6% (N=44)	11,5% (N=6)
A pulseira de identificação ficou bem colocada e não saiu com facilidade da criança/adolescente que você acompanha nesta internação na enfermaria de pediatria	0	96,2% (N=50)	3,8% (N=2)
A pulseira de identificação saiu com facilidade da criança/adolescente que você acompanha nesta internação na enfermaria de pediatria	96,2% (N=50)	0	3,8% (N=2)

Tabela 6 – Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Pulseira de identificação.

Na sequência da segunda seção da pesquisa, as perguntas são relacionadas a segurança do paciente, mais especificamente sobre a comunicação entre os profissionais da equipe de saúde e os acompanhantes/cuidadores dos pacientes pediátricos. São realizadas afirmações sobre comunicação em relação à segurança do paciente na unidade estudada e o acompanhante/cuidador tem 3 opções de resposta: Sim, Não ou Não Sei. As questões tem como respostas possíveis o grau de concordância por meio de uma escala Likert (tabela 7).

	SIM	NÃO	NÃO SEI
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam suas atividades antes de realizar o exame físico (tocar para examinar) no paciente que acompanha (criança/adolescente)	90,4% (N=47)	5,8% (N=3)	3,8% (N=2)
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam suas atividades antes de realizar a avaliação dos sinais vitais (medir a pressão e medir a temperatura, por exemplo) no paciente que você acompanha (criança/adolescente)	61,5% (N=32)	34,6% (N=18)	3,8% (N=2)
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam suas atividades antes de realizar a medicação (colocar o soro ou remédios) no paciente que você acompanha (criança/adolescente)	84,6% (N=44)	13,5% (N=7)	1,9% (N=1)
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam quando há necessidade de deixar o paciente que você acompanha (criança/adolescente) em JEJUM, ou sob algum tipo de dieta especial	080,8% (N=42)	11,5% (N=6)	7,7% (N=4)
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam quando há necessidade de modificar as medicações ou soro do paciente que você acompanha (criança/adolescente)	26,9% (N=14)	63,5% (N=33)	9,6% (N=5)
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam quando há necessidade de realizar exames especiais no paciente que você acompanha (criança/adolescente)	76,9% (N=40)	9,6% (N=5)	13,5% (N=7)

Tabela 7 – Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Comunicação.

As perguntas seguintes são relacionadas a segurança do paciente, mais especificamente sobre a comunicação – Segurança na prescrição e administração de medicamentos, entre os profissionais da equipe de saúde e os acompanhantes/cuidadores dos pacientes pediátricos. São realizadas afirmações sobre comunicação em relação à segurança do paciente na unidade estudada e o acompanhante/cuidador tem 3 opções de resposta: Sim, Não ou Não Sei. As questões tem como respostas possíveis o grau de concordância por meio de uma escala Likert (tabela 8).

	SIM	NÃO	NÃO SEI
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam qual medicação, dose (quantidade) e via (oral, veia ou injeção muscular) que vão realizar no paciente que você acompanha (criança/adolescente)	73,1% (N=38)	13,5% (N=7)	13,5% (N=7)
Os profissionais que atuam nesta unidade informam, explicam e respeitam os horários entre as doses da medicação que vão realizar no paciente que você acompanha (criança/ adolescente)	44,2% (N=23)	46,2% (N=24)	9,6% (N=5)

Os profissionais que atuam nesta unidade checam sobre alergias a medicações, alimentos e afins, do paciente que você acompanha (criança/ adolescente)	82,7% (N=43)	7,7% (N=4)	9,6% (N=5)
---	-----------------	---------------	---------------

Tabela 8 – Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Prescrição e administração de medicamentos.

Dando sequência a Seção B, são avaliadas as questões relacionadas a segurança do paciente, mais especificamente sobre a observação dos acompanhantes/cuidadores sobre a higienização das mãos: prevenção de infecções por parte dos profissionais que fazem parte da equipe de saúde da unidade da enfermaria pediátrica. São realizadas afirmações sobre a higienização das mãos e relação à segurança do paciente e o acompanhante/cuidador tem 5 opções de resposta: Nunca, Raramente, Às vezes, Quase sempre e Sempre. As questões tem como respostas possíveis o grau de concordância por meio de uma escala Likert (tabela 9).

	NUNCA	RARAMENTE	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes de ter contato com o paciente criança/ adolescente) que você acompanha (antes de examinar: realizar o exame físico)	5,8% (N=3)	1,9% (N=1)	25% (N=13)	44,2% (N=23)	23,1% (N=12)
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes de aferir a pressão (medir a pressão) do paciente que você acompanha	3,8% (N=2)	17,3% (N=9)	17,3% (N=9)	36,5% (N=19)	25% (N=13)
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes de aferir a temperatura (medir a temperatura) do paciente (criança /adolescente) que você acompanha	1,9% (N=1)	19,2% (N=10)	28,8% (N=15)	32,7% (N=17)	17,3% (N=9)
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes de puncionar a veia (colocar acesso venoso para medicações ou soro) do paciente (criança/adolescente) que você acompanha	1,9% (N=1)	5,8% (N=3)	26,9% (N=14)	36,5% (N=19)	28,8% (N=15)
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes de colher exames de sangue do paciente (criança/ adolescente) que você companha	0	1,9% (N=1)	17,3% (N=9)	46,2% (N=24)	34,6% (N=18)
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes colocar soro ou remédio na veia do paciente (criança/ adolescente) que você acompanha	0	3,8% (N=2)	15,4% (N=8)	46,2% (N=24)	34,6% (N=18)

Tabela 9 – Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Higienização das mãos.

Finalizando a Seção B, são avaliadas as questões relacionadas a segurança do paciente, mais especificamente sobre a redução do risco de quedas. São realizadas afirmações sobre as ações dos profissionais da equipe de saúde e atitudes voltadas à segurança da criança/adolescente e atitudes preventivas ao risco de quedas.

O acompanhante/cuidador tem 5 opções de resposta: Nunca, Raramente, Às vezes, Quase sempre e Sempre. As questões tem como respostas possíveis o grau de concordância por meio de uma escala Likert (tabela 10).

	NUNCA	RARAMENTE	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade levantam e baixam as grades dos berços e/ou macas, antes e após realizarem suas atividades no paciente que você acompanha (criança/ adolescente)	0	11,5% (N=6)	23,1% (N=12)	46,2% (N=24)	19,2% (N=10)
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam a necessidade de deixar as grades dos berços e/ou macas levantadas enquanto o paciente que você acompanha (criança/ adolescente) estiver no leito	1,9% (N=1)	26,9% (N=14)	42,3% (N=22)	28,8% (N=15)	0
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam a necessidade de evitar que o paciente que você acompanha (criança/ adolescente) fiquem de pé no leito	0	1,9% (N=1)	21,2% (N=11)	50% (N=26)	26,9% (N=14)
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam a necessidade de evitar que o paciente que você acompanha (criança/ adolescente) fiquem desacompanhados	0	1,9% (N=1)	11,5% (N=6)	28,8% (N=15)	57,7% (N=30)

Tabela 10– Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Risco de quedas.

Seção C: Nesta seção da pesquisa, as perguntas são relacionadas a unidade hospitalar em questão, atitudes dos funcionários e suas relações quanto à segurança do paciente. As respostas seguem a escala Likert, cujas possibilidades de resposta variam entre “discordo totalmente” a “concordo totalmente (tabela 11). Mais uma vez, os participantes da pesquisa foram orientados a usar a sua observação nos dias que estiveram acompanhando a criança/paciente, durante aquela internação.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
Nesta unidade hospitalar, os funcionários colaboram uns com os outros	3,8% (N=2)	1,9% (N=1)	9,6% (N=5)	59,6% (N=31)	25% (N=13)
Há funcionários suficientes para dar conta da carga de trabalho	9,6% (N=5)	44,2% (N=23)	28,8% (N=15)	17,3% (N=9)	0
Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, você percebe se os funcionários desta unidade trabalham juntos, em equipe, para concluí-lo devidamente	1,9% (N=1)	5,8% (N=3)	34,6% (N=18)	48,1% (N=25)	9,6% (N=5)

Nesta unidade os funcionários se tratam com respeito	0	3,8% (N=2)	17,3% (N=9)	53,8% (N=28)	25% (N=13)
Os profissionais desta unidade demonstram estar sobrecarregados ou trabalhando mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	3,8% (N=2)	5,8% (N=3)	25% (N=13)	50% (N=26)	15,4% (N=8)

Tabela 11 – Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Dinâmica da enfermaria de pediatria.

Finalizando as perguntas deste questionário, a Seção C apresenta uma afirmação referente a percepção do acompanhante/cuidador em relação as informações visuais e orientações educativas do hospital para divulgar a cultura da segurança do paciente. São realizadas afirmações e o acompanhante/cuidador tem 3 opções de resposta: Sim, Não ou Não Sei. As questões tem como respostas possíveis o grau de concordância por meio de uma escala Likert (tabela 12).

	SIM	NÃO	NÃO SEI
Este hospital possui informações claras e localizadas em locais visíveis sobre a segurança do paciente e sua importância	46,2% (N=24)	34,6% (N=18)	19,2% (N=10)
Você recebeu alguma orientação, de forma educacional e informativa, sobre a segurança do paciente e sua importância	30,8% (N=16)	53,8% (N=28)	13,5% (N=7)

Tabela 12 – Avaliação da segurança do paciente pelo acompanhante/cuidador – Cultura da Segurança do paciente.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A avaliação da cultura de segurança do paciente é hoje considerada uma ferramenta de gestão. Permite identificar áreas e situações problemáticas em uma unidade hospitalar. Fornece informações para o planejamento de melhorias e contribui com o conhecimento e aprendizado da equipe. Este estudo usou a versão brasileira da Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC), instrumento que avalia características da cultura de segurança do paciente entre trabalhadores de hospitais. Além deste, foi utilizado um outro questionário, formulado e adaptado, com a intenção de captar informações dos acompanhantes/cuidadores dos pacientes pediátricos sobre a segurança do paciente.

Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC)

Os resultados obtidos com a aplicação do HSOPSC permite a observação da percepção que os profissionais desta unidade hospitalar (equipe médica e demais funcionários), participantes desta pesquisa sobre os diferentes temas relacionados a cultura da segurança do paciente. Na gestão em saúde faz-se necessário processo estabelecer cada papel e ter o entendimento que a desconstrução do erro leva ao aprendizado. Abordar este assunto, de forma estruturada, por meio desse questionário foi um processo de aprendizado e fortalecimento.

Este questionário é uma adaptação transcultural do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) para a língua portuguesa e contexto brasileiro. Foi delineado com o objetivo de avaliar múltiplas dimensões da cultura de segurança do paciente e avalia a opinião sobre valores, crenças e normas da organização, notificação de eventos adversos, comunicação, liderança e gestão.

A cultura de segurança, por meio da aplicação do HSOPSC, é avaliada através do percentual de respostas positivas obtido nos itens e em cada dimensão. Quando avaliados os resultados obtidos neste estudo, observa-se que a percepção dos profissionais varia significativamente entre as dimensões. Nesse estudo, dos sete aspectos relacionados acerca da cultura de segurança, somadas as dimensões e itens avaliados temos um total de 18 avaliações na seção A. Destes 18 itens temos 7 itens com respostas positivas (tabela 1) com resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$). A questão “Quando há muito trabalho a ser feito, trabalhamos juntos” obteve o maior percentual de respostas positivas (82,5%). Em contrapartida as questões “Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles”(85% de avaliação negativa) e “Quando um evento é notificado, parece que o foco recai

sobre a pessoa e não sobre o problema” (72,5% de avaliação negativa), reforçam o medo na relação culpa e punição, e a não compreensão do aprendizado a partir do erro.

Na seção B, as perguntas são relacionadas à chefia, com quatro itens. Dois destes possuem avaliação positiva significativa: “O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente” (60%) e “O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente repetidamente” (87,5%). Ambos sugerem haver uma boa relação entre os profissionais e sua chefia imediata, e que este acesso pode ser usado para a quebra da relação erro/culpa/punição.

As perguntas da seção C estão relacionadas com a Comunicação entre os integrantes da equipe. A Comunicação efetiva é um dos grandes pilares e fundamental para a busca de melhorias na gestão. No Brasil, a importância da comunicação efetiva como meta de segurança do paciente foi difundida após publicação de Portaria Ministerial 529/2013 (BRASIL, 2013). Temos nessa seção 6 itens avaliados e 4 destes tem avaliação positiva significativa: “Os profissionais têm liberdade para dizerem ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente”(80%), “Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade” (82,5%), “Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente” (60%) e “Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo” (65%).

A frequência com que os profissionais de saúde realizam a notificação de erros percebidos ou cometidos foi avaliado na seção D. Uma constatação é que, se há o medo da punição, o número de notificações nesta unidade tende a ser inversamente proporcional. Ou seja as notificações não serão realizadas por se temer a culpabilidade. Na gestão onde se busca intervir na resposta não punitiva ao erro, influencia-se também a frequência de relatos e notificações. Os resultados mostram que apenas quando há risco de dano ao paciente notificações é realizada mais frequentemente: “Quando ocorre um erro, que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ele é notificado” (57,5%). Tem-se como avaliação negativa os outros dois itens dessa seção: “Quando ocorre um erro, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, com que frequência ele é notificado” (75%) e “Quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ele é notificado” (45%). Esta avaliação é confirmada em outra seção, mais adiante do questionário. Na seção G os profissionais são perguntados quanto ao número de notificações realizadas por estes nos últimos 12 meses. O fato de que a grande maioria (67,5%) não ter realizado nenhuma notificação neste período reforça a necessidade de atenção para esta problemática. Não haveriam eventos a ser notificados naquela unidade por tantos profissionais? Os profissionais não possuem habilidades para reconhecer ou identificar possíveis erros?

Reconhecer a importância de se diagnosticar/informar eventos adversos, situações de risco, problemas envolvendo a possibilidade de injurias aos pacientes devem ser reconhecidos, identificados, notificados e adiante, corrigidos e absorvidos novos comportamentos para se evitar tais situações.

De forma geral, os profissionais de saúde e funcionários da unidade de pediatria do hospital estudado que responderam ao questionário acreditam que a segurança do paciente é “Muito boa”(77,5%) e somando àqueles que consideram a unidade com ‘Excelente’(7,5%), tem-se uma avaliação positiva de 85%. Entende-se num olhar geral pode-se não perceber fatores cotidianos que interferem na segurança do paciente e predispõe aos eventos adversos. Genericamente a equipe se vê com uma avaliação fortemente positiva em relação ao tema, mas ao se visualizar os itens individualmente percebe-se o quanto há a se melhorar. O questionário possibilita especificar os pontos mais urgentes e possibilitar o entendimento para se montar estratégias direcionadas em melhorias, prevenções e soluções mais próximas a realidade da unidade estudada.

Os resultados referentes a gestão da segurança do paciente, mais especificamente questões direcionadas ao trabalho e promoção à segurança, estão inseridos na seção F. Tem-se 11 perguntas com apenas uma destas com avaliação negativa: “As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal” (67,5%). Todas as outras apresentam avaliações positivas nas dimensões estudadas. Com tantos fatores e necessidades dentro da gestão em saúde e administração de um complexo hospitalar, seria a segurança do paciente a prioridade principal ? O tema “Segurança do Paciente: uma prioridade global de saúde”, faz parte da campanha promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com diversas ações de engajamento no mundo inteiro, estimulando os serviços de saúde a priorizarem a cultura da segurança do paciente de forma mais eficaz.

O IBSP (Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente) descreve que a maioria das instituições coloca a sustentabilidade como o principal objetivo. Mas confirma que na busca de melhorias da qualidade e segurança, colocar como estratégia e foco principal estes pontos, excelentes resultados financeiros também são alcançados.

O perfil do profissional de saúde, que atua na enfermaria de pediatria, mostra que o funcionário trabalha neste hospital entre 1 e 5 anos (57,5%), com uma jornada de trabalho entre 20 e 39 horas/semanais (52,5%), tem segundo grau completo (37,5%) e desempenha o cargo de auxiliar de enfermagem (35%), atuando diretamente com o paciente (100%). A maioria é do sexo feminino (87,5%), com idade média de 37 anos de idade.

Acreditar no trabalho em equipe e não de forma independente, e que se é possível fazer progressos com atitudes cooperativas e não competitivas torna o grupo forte e focado. O potencial danoso da assistência à saúde é inegável e atuar com ações com o objetivo de melhorias se faz extremamente necessária.

Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais adaptado a acompanhantes/cuidadores

[...] humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

(Política Nacional de Humanização – Brasil 2004)

Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que a adaptação e formulação do questionário aplicado aos acompanhantes/cuidadores dos pacientes pediátricos identifica possíveis falhas e contribui à gestão da segurança do paciente no ambiente hospitalar. Este fornece informações sobre o olhar desses usuários do sistema de saúde, além de educá-los através de fazê-los entender a importância da segurança do paciente, apresentando a estes, muitas vezes pela primeira vez, a temática e sua importância.

O perfil da população estudada mostra um acompanhante, em sua grande maioria mulher (80,8%), mãe (57,7%) com idade média de 31 anos, com o primeiro grau incompleto (57,7%) e procedente da cidade onde fica localizado o hospital estudado (Mauá – SP = 69,2%). Na grande maioria dos casos, este usuário está pela primeira vez acompanhando a criança/adolescente naquela enfermaria (51,9%). Com essas informações, consegue-se ter um perfil do informante e avaliador da pesquisa sobre a segurança do paciente.

Nos cuidados do paciente internado a identificação é um forte instrumento de segurança. O uso adequado pode diminuir e evitar inúmeras possibilidades de erros. A pulseira de identificação do paciente possui informações que devem ser checadas em diversos momentos do cuidar. Os resultados avaliados neste estudo mostram uma avaliação positiva referente ao paciente receber a pulseira de identificação: 88,5% receberam com todos os dados corretos e 82,7% imediatamente à internação. Mas um dado desperta a preocupação com a eficácia de um ponto importante na segurança do paciente, que é a identificação do paciente.

Observou-se uma avaliação negativa em relação à pulseira sair facilmente da criança/adolescente (96,2%) (figura 6).



Figura 6: Pulseira de identificação não colocada adequadamente no paciente.

Em relação à comunicação entre os profissionais da equipe de saúde e os acompanhantes/cuidadores, observa-se avaliação positiva em 5 itens dos 6 presentes nesta seção. Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam suas atividades antes de “tocar para examinar o paciente” (90,4%), “avaliar os sinais vitais” (61,5%), “realizar medicação” (84,6%), “deixar o paciente em jejum” (80,8%) e “realizar exames especiais” (76,9%). Mas houve um ponto com a avaliação negativa em 63,5% das avaliações: “informação referente à troca de medicações”. Esta “falha” deve ser valorizada e a gestão voltada a melhorar/corrigir este ponto.

As relações estabelecidas entre profissionais de saúde e usuários estão entre os temas desafiadores para a reorganização dos serviços de saúde, e a confiança no serviço prestado é de suma importância para a aquisição de um melhor vínculo e adesão às condutas estipuladas para o bom prognóstico do paciente.

Por isso, quando os usuários, avaliam o cuidado prestado, reconhecem quando os profissionais demonstram respeito, confiança e credibilidade. Estabelecer uma terapêutica transparente auxilia em todos esses pontos e a comunicação efetiva.

Referente ao quesito de segurança na prescrição, o questionário apresentou como avaliação positiva dois itens. “Os profissionais informam e explicam qual medicação, dose

(quantidade) e via (oral, veia ou injeção muscular) que vão realizar” teve avaliação positiva em 73,1% e “Os profissionais checam sobre alergias a medicações, alimentos e afins” em 82,7%.

O item “Os profissionais informam, explicam e respeitam os horários entre as doses da medicação” teve como resposta SIM em 44,2% e NÃO em 46,2%. O fato de que os horários das medicações não estejam sendo respeitados em sua maioria ou totalidade, como o preconizado, independente de estatística, implica em uma falha grave no gerenciamento local. Faz-se necessário atuar de forma a qualificar os profissionais envolvidos na atenção ao paciente nestas situações. O atraso e não respeito aos intervalos de horários das medicações podem tornar a terapêutica não efetiva (Kaufmann et al., 2012).

As questões relacionadas a higienização das mãos também foi um ponto avaliado. Os pacientes indicaram respostas positivas em todos os seis itens presentes. Sendo os mais fortemente avaliados positivamente os itens “Os profissionais lavam as mãos antes de colher exames de sangue” e “Os profissionais lavam as mãos antes colocar soro ou remédio na veia do paciente”, ambos com 80,8%. Inegável é a importância e necessidade da lavagem de mãos do profissional antes e após qualquer atividade ou procedimento com o paciente. O desejável e possivelmente alcançável é a adesão em 100%. Ter isso bem consolidado e o paciente/acompanhante/cuidador como fiscalizador dessa ação é saudável pra toda a instituição que incentiva esta cumplicidade. O documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) define que a corresponsabilidade e vínculos solidários são termos que correspondem ao termo parceria, e remetem a uma perspectiva de envolvimento do paciente e seus familiares no cuidado.

Observa-se três avaliações positivas dos quatro itens presentes nas questões referentes ao risco de quedas – uso das grades dos berços e/ou macas. Os acidentes, mais especificamente, as quedas são situações mais comuns quando os pacientes estão sedados, ou acordando de uma sedação/anestesia (setores de recuperação anestésica, pós cirúrgicos ou pós procedimentos), em unidades que prestam cuidados para pacientes psiquiátricos, idosos e crianças, especialmente. No item “Os profissionais informam e explicam a necessidade de deixar as grades dos berços e/ou macas levantadas”, a maior parte das respostas foi “AS VEZES” (42,3%).

A queda do paciente pediátrico pode ser prevenida facilmente com o uso adequado das grades dos berços e/ou macas. A ocorrência do evento pode aumentar os dias de internação e até agravar o quadro clínico do paciente. Isso pode implicar em aumento de custos, além de desgravos ao paciente. Nos EUA existem estimativas que os custos médicos relacionados a queda somam o valor de 34 bilhões de dólares ao ano (Sears et al., 2013).

FATOR DE RISCO	MEDIDAS
IDADE	<p>Acomodação (adequar o leito para acomodação, conforme a idade e o estado clínico)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤ 36 meses (3 anos): devem ser acomodadas em berços, com grades elevadas na altura máxima. Se os pais recusarem, estes devem assinar o "Termo de recusa de tratamento". A exceção seriam crianças sem mobilidade. Estas poderão ser acomodadas em cama de acordo com a avaliação do profissional responsável. ▪ > 36 meses: devem ser acomodadas em cama com as grades elevadas. <p>Transporte (adequar o dispositivo de transporte, conforme a idade e o estado clínico)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤ 6 meses: devem ser transportadas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) e este em cadeira de rodas. ▪ 6 meses ≤ 36 meses: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Em maca acompanhada do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação ◦ Em cadeira de rodas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem). ▪ 36 meses: em maca ou em cadeira de rodas no colo do responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem), dependendo da avaliação do profissional responsável. ▪ Manter uma das grades elevadas do berço durante a troca (roupa/fralda) da criança (não deixar a criança sozinha neste momento com uma das grades abaixadas).
DIAGNÓSTICO	<p>Orientar o responsável sobre a influência do diagnóstico no aumento do risco de queda.</p> <p>Avaliar periodicamente pacientes com diagnósticos associados ao aumento do risco de queda.</p> <p>Orientar responsável para que a criança somente levante do leito acompanhada por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante, de acordo com a idade e com as condições clínicas.</p> <p>Avaliar se há condição de deambulação do paciente diariamente; registrar e informar para o responsável se o mesmo está liberado ou não para deambular.</p> <p>A criança deve estar sempre acompanhada na deambulação (no quarto, no banheiro e no corredor) pelo responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem).</p>

	Avaliar a necessidade de utilizar protetor de grades para fechar as aberturas entre elas. Orientar o responsável a levantar a criança do leito progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama), de acordo com a idade da criança e/ou condições clínicas, avaliadas pelo profissional responsável.
FATORES COGNITIVOS	Avaliar risco psicológico ou psiquiátrico sempre que necessário. Orientar responsável sobre o risco de queda relacionado ao "comportamento de risco" de acordo com a faixa etária da criança.
HISTÓRIA PREGRESSA/ ATIVIDADE	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Não levantar do leito sozinho quando há história de queda pregressa com dano grave.
CIRURGIA/ SEDAÇÃO/ ANESTÉSIA	Informar o paciente e/ou familiar/responsável sobre o risco de queda relacionado ao efeito do sedativo e/ou anestésico. Orientar o paciente e/ou familiar/responsável a levantar progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama). Sair do leito acompanhado pela enfermagem. Se o paciente estiver em cama, permanecer com as grades elevadas e rodas travadas (pré-cirúrgico e pós-operatório imediato). O jejum por longo período deve ser levado em consideração, por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório; Atentar para as classes medicamentosas que alterem a mobilidade e equilíbrio (de acordo com a avaliação clínica da enfermagem).
MEDICAÇÕES	Realizar reconciliação medicamentosa, cuidadosa, na admissão. Orientar paciente e/ou familiar/acompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos associados ao risco de queda. Não levantar do leito sozinho. Orientar, na hora da medicação, o paciente e/ou familiar/acompanhante quanto aos efeitos colaterais e interações medicamentosas, que podem potencializar sintomas, tais como: vertigens, tonturas, sonolência, hipotensão, hipoglicemia, alteração dos reflexos. O profissional responsável pode solicitar a avaliação do farmacêutico clínico quanto ao uso dos medicamentos e ao risco de queda.

Figura 7: Fatores de risco para queda e medidas relacionadas (pacientes pediátricos hospitalizados). Adaptado de Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012 (Fonte: Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES - DF - CPPAS).

Na avaliação da dinâmica da enfermaria de pediatria, foram observadas atitudes e situações naquele setor. As respostas foram positivas em 3 itens e 2 itens apresentaram avaliações negativas: “Há funcionários suficientes para dar conta da carga de trabalho” (53,8%) e “Os profissionais demonstram estar sobrecarregados” (65,4%). Esta parte do questionário sinaliza para a gestão de pessoas e humanização no trabalho deve atuar de forma a valorizar o profissional de sua equipe, levantando possíveis problemas relacionados ao “sentir-se sobrecarregados” e “não há funcionários suficientes”. Perguntas devem ser feitas, e encontrados os pontos deve-se agir para as melhorias. Pessoal deve ser contratado? Número de pacientes/leitos por profissional está inadequado? Faltas ou afastamentos são comuns?

A carga horária de trabalho está ultrapassando as normas vigentes? Deve-se sempre ter o conhecimento de que os recursos tecnológicos não executam serviços independentes da presença de profissionais, a humanização reflete em tudo e todo trabalho realizado.

Por fim, o questionário voltado aos acompanhantes/cuidadores, acerca das estratégias educativas do hospital em questão. Tem-se duas perguntas e a avaliação foi negativa para o item: “Você recebeu alguma orientação, de forma educacional e informativa, sobre a segurança do paciente e sua importância” (53,8%). E no item: “Este hospital possui informações claras e localizadas em locais visíveis sobre a segurança do paciente e sua importância” obteve-se uma avaliação ligeiramente mais positiva que negativa, mas sem diferença estatística. Esse dado dimensiona que deve haver um trabalho voltado a educação na cultura da segurança do paciente com mais ênfase ao paciente/cuidador. Ações e estratégias sistemáticas devem ser aplicadas rotineiramente, uma vez que esta população alvo é flutuante. No contexto geral, as áreas que são sabidamente de circulação dos pacientes e usuários devem conter informações fáceis de visualizar (figura 8) e de linguagem acessível a todos. Mas, mais que isso, deve-se ser estimulado o papel do paciente e/ou seu cuidador para participar ativamente da dinâmica do cuidar e da cultura da segurança.

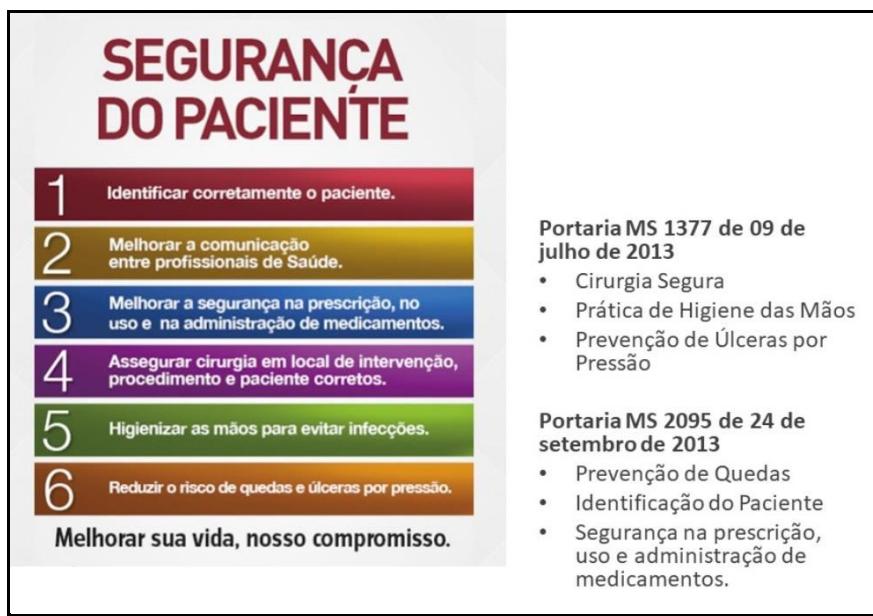


Figura 8: Cartaz exposto nos corredores da enfermaria de pediatria.

Uma pesquisa americana apontou que os acompanhantes/cuidadores, especialmente quando estes são os pais, estes conseguem evitar mais eventos adversos do que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado da criança hospitalizada.

Os pais relataram 37 incidentes e destes 30% causaram danos ou problemas evitáveis. Uma das conclusões deste estudo recomenda o envolvimento maior dos pais na dinâmica da hospitalização infantil e que a presença deles torna a reabilitação e tratamento da criança mais segura (Khan et al., 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Contribuições Para a Prática

Este estudo está inserido no contexto da saúde pública e foi avaliado sob o ponto de vista da administração e gestão em sistemas de saúde. As questões analisadas traçam o perfil dos profissionais e pacientes (acompanhantes/cuidadores) de uma enfermaria de pediatria em relação ao conhecimento desses sobre a cultura de segurança do paciente.

A análise deste estudo agregou informações para estabelecer melhorias relacionadas à cultura da segurança do paciente. Somando papéis e olhares, antes individuais, obteve-se uma interpretação mais aguçada do todo. Com estas informações estratégias poderão ser desenvolvidas, focando em situações - problema.

O desenvolvimento de práticas de prevenção e promoção da saúde, que reduzam situações facilitadoras de eventos adversos devem ser estimuladas e realizadas rotineiramente. Além de medidas educacionais que visem desconstruir a cultura do erro/culpa/penalização.

Pode-se entender que a principal contribuição desta pesquisa, para a prática clínica, está na importância do ampliar o olhar da gestão hospitalar e da assistência ao paciente pediátrico para a cultura da segurança do paciente e especialmente para os seus atores. O quanto cada um pode contribuir e ser corresponsável para novas diretrizes institucionais voltadas na busca de melhorias e mudanças culturais.

Conclui-se que foi possível alcançar os objetivos propostos para esta pesquisa e também, contribuir com a prática clínica. Sendo estes, os principais pontos:

- De acordo com o primeiro objetivo específico, foi realizado o diagnóstico da instituição em relação à gestão de segurança, suas práticas e atividades voltas às questões acerca da cultura de segurança e ações preventivas de eventos adversos: Tem-se um Núcleo de Segurança do paciente (NSP), desde 2013, atuante e colaborativo para ações voltadas a educação continuada e práticas que visem melhorias sobre o tema;
- No segundo objetivo específico a intenção foi realizar o diagnóstico do setor de enfermaria pediátrica em relação à gestão de segurança do paciente, e propor ações corretivas, para os pontos negativos encontrados durante a avaliação da instituição:
 - A partir de evidências científicas, o questionário HSOPSC foi selecionado para a aplicação aos funcionários da enfermaria de pediatria (Grupo 1). Instrumento este traduzido, validado e com aplicação clínica com objetivos potenciais relacionados à cultura de segurança do paciente;

- Elaborou-se um questionário para avaliação da percepção dos paciente (acompanhantes/cuidadores: Grupo 2). Instrumento adaptado e formulado também visando a obtenção de respostas objetivas relacionadas à cultura da segurança do paciente;

□ A partir desses dois instrumentos, pode-se responder à questão que norteou esta pesquisa: Quais os conhecimentos dos profissionais de saúde e acompanhantes/cuidadores dos pacientes pediátricos (pais/responsáveis) sobre os eventos adversos e como atuar de forma a melhorar a gestão em segurança ao paciente infanto-juvenil?

□ O terceiro objetivo específico teve como proposta atuar na conscientização sobre a cultura da segurança do paciente pediátrico junto a todos os participantes (profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionista, assistentes sociais e escriturários; assim como acompanhantes/cuidadores - pais/responsáveis legais e/ou familiares dos pacientes pediátricos), com a divulgação de informações e atividades educacionais (figura 9).



Figura 9: Campanha do NSP e Pediatria – Higienize suas mãos

Por fim, entende-se que a partir da conscientização da frequência erros e eventos adversos causadores de altas taxas de injurias e índices inaceitáveis de mortalidade promove-se uma reflexão para aprofundar a compreensão do problema e elaborar soluções viáveis.

Existe uma grande necessidade em compreender que hábitos devem ser modificados e novas rotinas estabelecidas. Novos papéis devem ganhar força nessa cadeia e passar a exercer significativo ganho na causa a favor da segurança do paciente.

Estas mudanças impactam em todos os contextos. Individualmente para o paciente e globalmente para toda a instituição, melhorando níveis de avaliação do usuário, da qualidade do serviço prestado e na estratégia de gerenciamento de custos.

6.1. LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE FUTURAS PESQUISAS

Por se tratar de estudo transversal, avaliamos uma situação numa população bem definida e em um determinado momento, avaliando a relação entre variáveis. Estes resultados, ainda que replicáveis, podem ter resultados diferentes em situações outras e quando aplicados a distintas populações.

Nos estudos com delineamento transversal, as medidas são realizadas em um único momento, não havendo período de acompanhamento, sendo úteis quando se deseja descrever variáveis e seus padrões de distribuição.

Entretanto faz-se notória a contribuição deste estudo para a comunidade científica e atuante na saúde pública, assim como do ponto de vista da administração e gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

- Al-Metwali, B., & Mulla, H. (2017). Personalized dosing of medicines for children. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 69(5), 514–524.
- Bastos, L. O. de A., Andrade, E. N. de, Andrade, E. de O., Bastos, L. O. de A., Andrade, E. N. de, & Andrade, E. de O. (2017). Relación médico-paciente en oncología: un estudio desde la perspectiva del paciente. *Revista Bioética*, 25(3), 563–576.
<https://doi.org/10.1590/1983-80422017253213>
- Biasibetti, C., Hoffmann, L. M., Rodrigues, F. A., Wegner, W., & Rocha, P. K. (2019). Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
- Blume, E. D., Balkin, E. M., Aiyagari, R., Ziniel, S., Beke, D. M., Thiagarajan, R., Taylor, L., Kulik, T., Pituch, K., & Wolfe, J. (2014). Parental Perspectives on Suffering and Quality of Life at End-of-Life in Children With Advanced Heart Disease: An Exploratory Study*. *Pediatric Critical Care Medicine*, 15(4), 336–342.
<https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000000072>
- Brasil, B., Quercia, A., de Solidariedade, P. do F. S., Cabral, B., Chiarelli, C., Magri, A., & Procópio, M. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*.
- Brasil, M. da S., Fundação Oswaldo Cruz, & Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2014). *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Ministério da Saúde.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, nº RDC nº36 (2013).
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
- Cho, S.-H., Ketefian, S., Barkauskas, V. H., & Smith, D. G. (2003). The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs. *Nursing research*, 52(2), 71–79.

- CNES. (2019, junho 27). *Hospital De Clinicas Dr Radames Nardini: Dados cadastrais no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. CNESnet - Secretaria de Atenção à Saúde - DataSUS.
http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3529402082349&VEstado=35&VCodMunicipio=352940
- Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados - 1995, Pub. L. No. Resolução 41/95 (1995). <https://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>
- da Rosa, C. D. P., & Menezes, M. A. J. (2015). Avaliação da Influência da Estrutura Física das Unidades de Internação de Clínica Médica e Cirúrgica de um Hospital Público do Município de São Paulo: Proposta para o Gerenciamento de Risco de Quedas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(1), 55–70.
- da Silva, M. M., Curty, B. I. C., Duarte, S. da C. M., & Zepeda, K. G. M. (2014). Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(6).
- de Negreiros, R. V., de Sá Furtado, I., Vasconcelos, C. R. P., de Souza, L. S. B., Vilar, M. M. G., & Alves, R. F. (2017). A importância do apoio familiar para efetividade no tratamento do câncer infantil: uma vivência hospitalar. *Revista Saúde & Ciência Online*, 6(2), 57–64.
- de Vasconcelos Santos, E., & Novaretti, M. C. Z. (2015). Papel da gestão na identificação dos fatores de risco à segurança de pacientes em suporte respiratório invasivo. *Revista Acadêmica São Marcos*, 4(2), 61–74.
- Duarte, S. da C. M., Stipp, M. A. C., Silva, M. M. da, & Oliveira, F. T. de. (2015). Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev bras enferm*, 68(1), 144–154.
- EmyInumaru, F., Silva, A. S. e, Soares, A. de S., Schuelter-Trevisol, F., EmyInumaru, F., Silva, A. S. e, Soares, A. de S., & Schuelter-Trevisol, F. (2019). Perfil e adequação do

- uso de antibacterianos em crianças internadas em hospital geral no sul do Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 37(1), 27–33. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00011>
- Epner, D. E., & Baile, W. F. (2014). Difficult conversations: teaching medical oncology trainees communication skills one hour at a time. *Academic Medicine*, 89(4), 578.
- Fassini, P., & Hahn, G. V. (2012). Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2(2), 290–299.
- Inácio, P. (2018). *The Value of Patient Reporting of Adverse Drug Reactions to the Pharmacovigilance Systems*.
- Joaquim, R. H. V. T., Barbano, L. M., & Bombarda, T. B. (2017). Necessidades das famílias em enfermaria pediátrica: a percepção dos próprios atores. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(2), 181–189.
- Kaufmann, J., Laschat, M., & Wappler, F. (2012). Medication Errors in Pediatric Emergencies. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109(38), 609–616. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0609>
- Kennedy, R., & Binns, F. (2016). Therapeutic safe holding with children and young people in hospital: Robert Kennedy and Frances Binns on developing a strategy for safe holding in a large tertiary hospital. *Nursing Children and Young People*, 28(4), 28–32. <https://doi.org/10.7748/ncyp.28.4.28.s22>
- Khan, A., Nakamura, M. M., Zaslavsky, A. M., Jang, J., Berry, J. G., Feng, J. Y., & Schuster, M. A. (2015). Same-Hospital Readmission Rates as a Measure of Pediatric Quality of Care. *JAMA Pediatrics*, 169(10), 905. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1129>

- Kohn, L. T., Corrigan, J., & Donaldson, M. S. (2000). *To err is human: building a safer health system* (Vol. 6). National academy press Washington, DC.
- Langius-Eklöf, A., Christiansen, M., Lindström, V., Blomberg, K., Nyman, M. H., Wengström, Y., & Sundberg, K. (2017). Adherence to report and patient perception of an interactive app for managing symptoms during radiotherapy for prostate cancer: descriptive study of logged and interview data. *JMIR cancer*, 3(2), 18–30.
- Laporte, C., Vaure, J., Bottet, A., Eschalier, B., Raineau, C., Pezet, D., & Vorilhon, P. (2017). French women's representations and experiences of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in follow-up care: A qualitative study. *Health Expectations*, 20(4), 788–796.
- Lima, F. D. M. (2014). A segurança do paciente e intervenções para a qualidade dos cuidados de saúde. *Espaço para Saúde*, 15(3), 22–29.
- Macdonald, A. L., & Sevdalis, N. (2017). Patient safety improvement interventions in children's surgery: A systematic review. *Journal of Pediatric Surgery*, 52(3), 504–511. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2016.09.058>
- Melo, D. da S., & Frizzo, G. B. (2017). Depressão, ansiedade e suporte familiar para mães na primeira hospitalização dos filhos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 814–827. <https://doi.org/10.15309/17psd180315>
- Ministério da Saúde, nº RDC nº50 (2002). http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html
- Norman, G. R., & Streiner, D. L. (2008). *Biostatistics: the bare essentials* (3^a edição). PMPH USA.
- Oliveira, R. M., de Arruda Leitão, I. M. T., da Silva, L. M. S., Figueiredo, S. V., Sampaio, R. L., & Gondim, M. M. (2014). Estratégias para promover segurança do paciente: da

- identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(1), 122–129.
- Quillivan, R. R., Burlison, J. D., Browne, E. K., Scott, S. D., & Hoffman, J. M. (2016). Patient Safety Culture and the Second Victim Phenomenon: Connecting Culture to Staff Distress in Nurses. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 42(8), 377-AP2. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(16\)42053-2](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(16)42053-2)
- Quitério, L. M., Santos, E. de V., Gallotti, R. D. M., & Novaretti, M. C. Z. (2016). Eventos Adversos Por Falhas De Comunicação Em Unidades De Terapia Intensiva. *Revista ESPACIOS / Vol. 37 (Nº 30) Año 2016*.
<https://www.revistaespacios.com/a16v37n30/16373020.html>
- Ramia, E., Nasser, S. C., Salameh, P., & Saad, A. H. (2017). Patient perception of acute pain management: data from three tertiary care hospitals. *Pain Research and Management*, 2017, 1–12.
- Reis, C. T., Laguardia, J., & Martins, M. (2012). Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 2199–2210.
- Rosenberg, R. E., Rosenfeld, P., Williams, E., Silber, B., Schlucter, J., Deng, S., Geraghty, G., & Sullivan-Bolyai, S. (2016). Parents' Perspectives on "Keeping Their Children Safe" in the Hospital: *Journal of Nursing Care Quality*, 31(4), 318–326.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000193>
- Safety, W. P., & Organization, W. H. (2010). *Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009*. Geneva: World Health Organization.
- Santiago, T. H. R., Turrini, R. N. T., Santiago, T. H. R., & Turrini, R. N. T. (2015). Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva.

- Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(SPE), 123–130.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>
- Sears, K., O'Brien-Pallas, L., Stevens, B., & Murphy, G. T. (2013). The relationship between the nursing work environment and the occurrence of reported paediatric medication administration errors: A pan Canadian study. *Journal of pediatric nursing*, 28(4), 351–356.
- Sousa, P., & Mendes, W. (2014). *Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras* (Vol. 2). SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Souza, M. de F. M. de, Malta, D. C., França, E. B., & Barreto, M. L. (2018). Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1737–1750.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>
- Vifladt, A., Simonsen, B. O., Lydersen, S., & Farup, P. G. (2016). The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 36, 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.004>
- Waldman, C. C. S., Traverzin, M. A. D. S., & Novaretti, M. C. (2015). Identificando falhas no agendamento de cirurgias eletivas: a experiência de um hospital público. *Revista IPTEC*, 3(1), 1–16.
- Wegner, W., Silva, M. U. M. da, Peres, M. de A., Bandeira, L. E., Frantz, E., Botene, D. Z. de A., Predebon, C. M., Wegner, W., Silva, M. U. M. da, Peres, M. de A., Bandeira, L. E., Frantz, E., Botene, D. Z. de A., & Predebon, C. M. (2017). Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>

WHO, World Health Organization, W. H. (2013). *Strengthening road safety legislation: a practice and resource manual for countries*. World Health Organization.

ANEXOS

ANEXO A

**COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (COEP):
AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA
REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA.**

DADOS DO PROJETO:

- DISCIPLINA/ESPECIALIDADE:

Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde

- TÍTULO DO PROJETO:

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E PACIENTES DE UMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA SOBRE CONHECIMENTO E APlicabilidade DA SEGURANÇA DO PACIENTE

- AUTORES:

Aluno (a): ANDREA ALENCAR DE OLIVEIRA, Ra: 618150061, Turma 2018

Orientador (a) Prof (a). Dr (a). MÁRCIA CRISTINA ZAGO NOVARETTI

- INSTITUIÇÃO/FACULDADE:

Universidade Nove de Julho - UNINOVE

- JUSTIFICATIVA DO TRABALHO:

Sabe-se que os eventos adversos podem prejudicar a recuperação, interferir na evolução clínica da doença, prolongam o tempo de internação, aumentam custos, e podem levar a injurias, desde leves a fatais. Há a necessidade de mudanças neste cenário e colocar os profissionais de saúde, pais, familiares e cuidadores num papel atuante e conscientes da estratégia de diminuir os eventos adversos. A participação de todos que compõe esta cadeia, profissionais e cuidadores/familiares, se faz necessária. As recomendações da WHO e Aliança Mundial para a Segurança do Paciente deixam explícitas as necessidades da participação de todos.

- OBJETIVOS:

Avaliar o conhecimento dos participantes (pacientes e equipe que o assiste) sobre a segurança do paciente e a cultura relacionada a este tema. Como são reconhecidas as circunstâncias de cuidado que predispõem a criança e adolescente hospitalizado a eventos adversos.

- METODOLOGIA:

O presente estudo será realizado com pesquisa de campo, aplicada com abordagem exploratória, quantitativa e descritiva. Esse método foi escolhido por permitir o uso de um questionário estruturado, que servirá de ferramenta para esta pesquisa e posterior análise estatística. Será realizado na unidade de Pediatria do Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, no segundo semestre de 2019.

A seleção dos participantes do estudo foi intencional, constituída por profissionais da equipe médica (enfermeiros, médicos, entre outros), pais e/ou familiares – cuidadores e acompanhantes de pacientes da enfermaria pediátrica da referida instituição. Os critérios de inclusão utilizados foram: todos os participantes devem estar envolvidos diretamente nos cuidados das crianças e adolescentes internados nesta unidade hospitalar.

- CRONOGRAMA DO PROJETO:

Julho	Agosto e Setembro	Outubro	Novembro e Dezembro
Confecção do projeto e submissão ao Comitê de ética e pesquisa.	Aplicação de questionário e coleta de informações relativas ao projeto.	Avaliação estatística dos dados e comparação com a literatura levantada.	Redação, discussão e conclusão do projeto.

- CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (QUANDO NECESSÁRIO):

SIM (x) NÃO ()

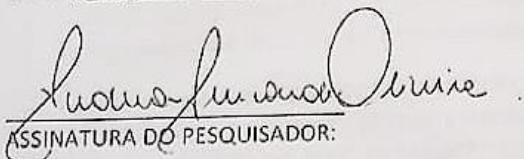
- PATROCÍNIO:

SIM () NÃO (x)

SE SIM, JUSTIFIQUE:

DECLARO QUE ESTOU CIENTE DAS DIRETRIZES DO REGULAMENTO TÉCNICO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. RADAMÉS NARDINI E DE QUE CASO AS MESMAS NÃO SEJAM OBSERVADAS PODEM IMPLICAR NA SUSPENSÃO DO PROJETO NA INSTITUIÇÃO, BEM COMO ASSUMO O COMPROMISSO DE ENCAMINHAR OS RELATÓRIOS EXIGIDOS E TAMBÉM ASSUMO A RESPONSABILIDADE DO ENVIO DOS RESULTADOS E PUBLICAÇÕES AO CENTRO DE ESTUDOS DESTA INSTITUIÇÃO.

DATA: 25/06/19



ASSINATURA DO PESQUISADOR:

PARA PREENCHIMENTO DA COMISSÃO TÉCNICA:

AVALIADO PELA COMISSÃO TÉCNICA EM: ___ / ___ / ___

PARECER:

(APROVADO) () NÃO APROVADO

Silvana Cristina de Oliveira
 (ASSINATURA E CARIMBO DO REPRESENTANTE DA COMISSÃO TÉCNICA)

ANEXO B

Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC) - Funcionários da Equipe Médica

- O objetivo desta pesquisa é pontuar o conhecimento do paciente, família/acompanhantes e profissionais que fazem parte do cuidar, sobre a cultura da segurança em uma enfermaria de pediatria. Este é um importante ponto de partida para fazê-los atores das ações na busca da redução de eventos adversos nos ambientes hospitalares.

INSTRUÇÕES:

- Esta pesquisa solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e notificação de eventos em seu hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchida.

***Obrigatório**

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: *

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar do projeto/pesquisa intitulado: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E PACIENTES DE UMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA SOBRE CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE. Este projeto tem como responsável a pediatra, Dra. Andrea Alencar de Oliveira. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é levantar dados sobre a segurança em uma enfermaria de pediatria, e estes dados serão usados numa tese de mestrado. Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada . O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo(a) pesquisador(a) e/ou seu(s) orientador(es) / coordenador(es). Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Marcar apenas uma oval.

- Aceito participar
- Não aceito participar

2. Seção A: Sua área/ unidade de trabalho *

Nesta pesquisa, pense em sua "unidade" como a área de trabalho, departamento ou área clínica do hospital onde você passa a maior parte do seu tempo de trabalho ou na qual presta a maior parte dos seus serviços clínicos. Qual é a sua principal área ou unidade neste hospital? Selecione UMA resposta.

Marcar apenas uma oval.

- Diversas unidades do hospital/Nenhuma unidade específica
- Clínica (não cirúrgica)
- Cirurgia
- Obstetrícia
- Pediatria
- Setor de emergência
- Unidade de terapia intensiva
- Psiquiatria/saúde mental
- Reabilitação
- Farmácia
- Laboratório
- Radiologia
- Anestesiologia
- Outra

3. Seção A: Sua área/ unidade de trabalho *

1 - Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar

Marque todas que se aplicam.

	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Nesta unidade, as pessoas apóiam umas às outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temos pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluir-lo devidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nesta unidade as pessoas se tratam com respeito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os profissionais desta unidade trabalham mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 - Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar *

Marque todas que se aplicam.

	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizamos mais profissionais temporários /terceirizados do que seria desejável para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erros podem levar a mudanças positivas por aqui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem por aqui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 3 - Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar *

Marque todas que se aplicam.

	Discordo totalmente	Discordo	Não Concorde nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nós trabalhamos em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 4 - Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar *

Marque todas que se aplicam.

	Discordo totalmente	Discordo	Não Concorde nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Os profissionais se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Seção B: Chefia - o seu supervisor/chefe *

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar
Marque todas que se aplicam.

	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre que a pressão aumenta, o supervisor/chefe quer que trabalhemos mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente repetidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Seção C: Comunicação *

Com que frequência as situações abaixo ocorrem na sua área/unidade de trabalho?
Marque todas que se aplicam.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	<input type="checkbox"/>				
Os profissionais têm liberdade para dizerem ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/>				
Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	<input type="checkbox"/>				
Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações de seus superiores	<input type="checkbox"/>				
Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	<input type="checkbox"/>				
Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	<input type="checkbox"/>				

9. SEÇÃO D: Frequência de eventos relatados *

Na sua área/unidade de trabalho no hospital, quando ocorrem os erros seguintes, com que frequência eles são notificados?
Marque todas que se aplicam.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
Quando ocorre um erro, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/>				
Quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/>				
Quando ocorre um erro, que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/>				

10. SEÇÃO E: Nota da segurança do paciente *

Por favor, avalie a segurança do paciente nesta unidade hospitalar (enfermaria pediátrica).
Marcar apenas uma oval.

- A - Excelente
- B - Muito Boa
- C - Regular
- D - Ruim
- E - Muito Ruim

11. SEÇÃO F: O seu hospital *

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com as seguintes afirmações sobre o seu hospital
Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Há uma boa cooperação entre os profissionais que precisam trabalhar em conjunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou turno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A direção do hospital parece interessada na segurança do	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
paciente quando ocorre algum evento adverso					
As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. SEÇÃO G: Número de eventos notificados *

Nos últimos 12 meses, quantas notificações de eventos você preencheu e apresentou?
Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma notificação
- 1 a 2 notificações
- 3 a 5 notificações
- 6 a 10 notificações
- 11 a 20 notificações
- 21 notificações ou mais

13. SEÇÃO H: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. *

1.Há quanto tempo você trabalha neste hospital?
Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- 11 a 20 anos
- 21 anos ou mais

14. SEÇÃO H: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. *

2.Há quanto tempo você trabalha na sua atual área/unidade do hospital?
Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- 11 a 20 anos
- 21 anos ou mais

15. SEÇÃO H: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.*

3. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital?
Marcar apenas uma oval.

- Menos de 20 horas por semana
- 20 a 39 horas por semana
- 40 a 59 horas por semana
- 60 a 79 horas por semana
- 80 a 99 horas por semana
- 100 horas por semana ou mais

16. SEÇÃO H: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. (continuação)*

4. Qual é o seu cargo/função neste hospital? Selecione UMA resposta que melhor descreva a sua posição pessoal.
Marcar apenas uma oval.

- Médico do corpo clínico/Médico Assistente
- Médico Residente/ Médico em treinamento
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem
- Auxiliar de enfermagem
- Farmacêutico/ Bioquímico/ Biólogo/ Biomédico
- Odontólogo
- Nutricionista
- Fisioterapeuta, Terapeuta Respiratório, Terapeuta Ocupacional ou Fonoaudiólogo
- Psicólogo
- Assistente Social
- Técnico (por exemplo, ECG, Laboratório, Radiologia, Farmácia)
- Administração/Direção
- Auxiliar Administrativo/Secretário
- Outro

17. SEÇÃO H: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. (continuação)*

5. No seu cargo/função, em geral você tem interação ou contato direto com os pacientes?
Marcar apenas uma oval.

- Sim, em geral tenho interação ou contato direto com os pacientes.
- NÃO, em geral NÃO tenho interação ou contato direto com os pacientes.

18. SEÇÃO H: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. (continuação) *

7. Qual o seu grau de instrução:
Marcar apenas uma oval.

- Primeiro grau (Ensino Básico) Incompleto
- Primeiro grau (Ensino Básico) Completo
- Segundo grau (Ensino Médio) Incompleto
- Segundo grau (Ensino Médio) Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-graduação (Nível Especialização)
- Pós-graduação (Nível Mestrado ou Doutorado)

19. SEÇÃO H: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. (continuação) *

8. Qual a sua idade? _____ anos

20. SEÇÃO H: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. (continuação) *

9. Indique o seu sexo:
Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

21. SEÇÃO I: Seus comentários *

Por favor, sinta-se à vontade para escrever qualquer comentário sobre segurança de paciente, erro ou relato de eventos no seu hospital.

22. Obrigado por você completar este questionário e participar desta pesquisa. *

ANEXO C

Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais - Acompanhantes/Cuidadores

- O objetivo desta pesquisa é pontuar o conhecimento do paciente, família/acompanhantes e profissionais que fazem parte do cuidar, sobre a cultura da segurança em uma enfermaria de pediatria. Este é um importante ponto de partida para fazê-los atores das ações na busca da redução de eventos adversos nos ambientes hospitalares.

INSTRUÇÕES:

- Esta pesquisa solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e notificação de eventos em seu hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchida.

*Obrigatório

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: *

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar do projeto/pesquisa intitulado: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E PACIENTES DE UMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA SOBRE CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE. Este projeto tem como responsável a pediatra, Dra. Andrea Alencar de Oliveira. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é levantar dados sobre a segurança em uma enfermaria de pediatria, e estes dados serão usados numa tese de mestrado. Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada . O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo(a) pesquisador(a) e/ou seu(s) orientador(es) / coordenador(es). Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Marcar apenas uma oval.



Aceito participar



Não aceito participar

2. SEÇÃO A: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. *

1. Identificação: Nome. Se preferir pode ser descrito apenas as iniciais do seu nome.

3. SEÇÃO A: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. (continuação) *

2. Qual a sua idade? _____ anos

4. SEÇÃO A: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. (continuação) *

3. Indique o seu sexo:

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Outro

5. SEÇÃO A: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. (continuação) *

4. Indique seu parentesco com a criança/paciente, que encontra-se internado (a) neste setor hospitalar - Enfermaria de Pediatria.

Marcar apenas uma oval.

Mãe

Pai

irmão (a)

tio (a)

Opção avô (a)

outro (a)

6. SEÇÃO A: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.(continuação) *

5. Qual o seu grau de instrução:

Marcar apenas uma oval.

Primeiro grau (Ensino Básico) Incompleto

Primeiro grau (Ensino Básico) Completo

Segundo grau (Ensino Médio) Incompleto

Segundo grau (Ensino Médio) Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Pós-graduação (Nível Especialização)

Pós-graduação (Nível Mestrado ou Doutorado)

7. SEÇÃO A: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.(continuação)*

6. Indique sua procedência. Qual a cidade que fica localizada a sua moradia?
Marcar apenas uma oval.

- Mauá - SP
- Santo André - SP
- São Bernardo do Campo - SP
- Diadema - SP
- São Caetano do Sul - SP
- Ribeirão Pires - SP
- Rio Grande da Serra - SP
- Outra cidade do estado de São Paulo
- Outro estado

8. SEÇÃO A: Informações gerais: As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. (continuação)*

7. Sem contar com a internação atual - Quantas vezes a criança/paciente já esteve internada neste hospital?

Marcar apenas uma oval.

- Zero - A criança/adolescente que acompanho nunca esteve internada neste hospital, em outra ocasião
- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 vezes ou mais

9. SEÇÃO B: SEGURANÇA DO PACIENTE. Informações sobre sua opinião em relação a internação da criança que acompanha nesta enfermaria de pediatria. As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.*

1. IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE: CRIANÇA/ADOLESCENTE. Por favor, responda às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar. Use a sua observação, nos dias que acompanhou a criança/paciente durante esta internação.

Marque todas que se aplicam.

Sim Não Não sei

A criança/adolescente que você acompanha, durante a internação nesta enfermaria de pediatria, recebeu uma pulseira de identificação com todos os dados corretos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A criança/adolescente que você acompanha recebeu uma pulseira de identificação imediatamente no momento da internação, antes de ser encaminhada a enfermaria de pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A criança/adolescente que você acompanha recebeu uma pulseira de identificação depois de ser encaminhada a enfermaria de pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A pulseira de identificação ficou bem colocada e não saiu com facilidade da criança/adolescente que você acompanha nesta internação na enfermaria de pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A pulseira de identificação saiu com facilidade da criança/adolescente que você acompanha nesta internação na enfermaria de pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. SEÇÃO B: SEGURANÇA DO PACIENTE. Informações sobre sua opinião em relação a internação da criança que acompanha nesta enfermaria de pediatria. As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.(continuação) *

2. COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Por favor, responda às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar. Use a sua observação, nos dias que acompanhou a criança/paciente durante esta internação.

Marque todas que se aplicam.

Sim Não Não sei

<p>Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam suas atividades antes de realizar o exame físico (tocar para examinar) no paciente que acompanha (criança/adolescente)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam suas atividades antes de realizar a avaliação dos sinais vitais (medir a pressão e medir a temperatura, por exemplo) no paciente que você acompanha (criança/adolescente)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam suas atividades antes de realizar a medicação (colocar o soro ou remédios) no paciente que você acompanha (criança/adolescente)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam quando há necessidade de deixar o paciente que você acompanha (criança/adolescente) em JEJUM, ou sob algum tipo de dieta especial</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam quando há necessidade de modificar as medicações ou soro do paciente que você acompanha (criança/adolescente)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam quando há necessidade de realizar exames especiais no paciente que você acompanha (criança/adolescente)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10. Seção A - continuação *

2 - Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar. Use a sua observação, nos dias que acompanhou a criança/paciente durante esta internação.

Marque todas que se aplicam.

	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizamos mais profissionais temporários /terceirizados do que seria desejável para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erros podem levar a mudanças positivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem nesta unidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. SEÇÃO B: SEGURANÇA DO PACIENTE. Informações sobre sua opinião em relação a internação da criança que acompanha nesta enfermaria de pediatria. As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.(continuação) *

3. SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS. Por favor, responda às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar. Use a sua observação, nos dias que acompanhou a criança/paciente durante esta internação.
Marque todas que se aplicam.

Sim Não Não sei

<p>Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam qual medicação, dose (quantidade) e via (oral, veia ou injeção muscular) que vão realizar no paciente que você acompanha (criança/adolescente)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Os profissionais que atuam nesta unidade informam, explicam e respeitam os horários entre as doses da medicação que vão realizar no paciente que você acompanha (criança/adolescente)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Os profissionais que atuam nesta unidade checam sobre alergias a medicações, alimentos e afins, do paciente que você acompanha (criança/adolescente)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

12. SEÇÃO B: SEGURANÇA DO PACIENTE. Informações sobre sua opinião em relação a internação da criança que acompanha nesta enfermaria de pediatria. As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.(continuação) *

4. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: PREVENÇÃO DE INFECÇÕES. Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar. Use a sua observação, nos dias que acompanhou a criança/paciente durante esta internação.

Marque todas que se aplicam.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes de ter contato com o paciente (criança/adolescente) que você acompanha (antes de examinar: realizar o exame físico)	<input type="checkbox"/>				
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes de aferir a pressão (medir a pressão) do paciente que você acompanha	<input type="checkbox"/>				
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes de aferir a temperatura (medir a temperatura) do paciente (criança/adolescente) que você acompanha	<input type="checkbox"/>				
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes de puncionar a veia (colocar acesso venoso para medicações ou soro) do paciente (criança/adolescente) que você acompanha	<input type="checkbox"/>				
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes de colher exames de sangue do paciente (criança/ adolescente) que você acompanha	<input type="checkbox"/>				
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade lavam as mãos antes colocar soro ou remédio na veia do paciente (criança/adolescente) que você acompanha	<input type="checkbox"/>				

13. SEÇÃO B: SEGURANÇA DO PACIENTE. Informações sobre sua opinião em relação a internação da criança que acompanha nesta enfermaria de pediatria. As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.(continuação) *

5. REDUÇÃO DO RISCO DE QUEDAS. Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar. Use a sua observação, nos dias que acompanhou a criança/paciente durante esta internação. Marque todas que se aplicam.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Observou, se os profissionais que atuam nesta unidade levantam e baixam as grades dos berços e/ou macas, antes e após realizarem suas atividades no paciente que você acompanha (criança/adolescente)	<input type="checkbox"/>				
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam a necessidade de deixar as grades dos berços e/ou macas levantadas enquanto o paciente que você acompanha (criança/adolescente) estiver no leito	<input type="checkbox"/>				
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam a necessidade de evitar que o paciente que você acompanha (criança/adolescente) fiquem de pé no leito	<input type="checkbox"/>				
Os profissionais que atuam nesta unidade informam e explicam a necessidade de evitar que o paciente que você acompanha (criança/adolescente) fiquem desacompanhados	<input type="checkbox"/>				

14. SEÇÃO C: Informações sobre sua opinião em relação a internação da criança que acompanha nesta enfermaria de pediatria. As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. *

1. Por favor, indique a sua opinião, concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre esta unidade hospitalar. Use a sua observação, nos dias que acompanhou a criança/paciente durante esta internação.

Marque todas que se aplicam.

	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Nesta unidade hospitalar, os funcionários colaboraram uns com os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Há funcionários suficientes para dar conta da carga de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, você percebe se os funcionários desta unidade trabalham juntos, em equipe, para concluir-lo devidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nesta unidade os funcionários se tratam com respeito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os profissionais desta unidade demonstram estar sobrecarregados ou trabalhando mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. SEÇÃO C: Informações sobre sua opinião em relação a internação da criança que acompanha nesta enfermaria de pediatria. As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa. *

2. SEGURANÇA DO PACIENTE: INFORMAÇÕES E PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE E ACOMPANHANTES. Por favor, indique a opinião sobre as seguintes afirmações sobre o seu hospital. Use a sua observação, nos dias que acompanhou a criança/paciente durante esta internação.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não	Não sei
Este hospital possui informações claras e localizadas em locais visíveis sobre a segurança do paciente e sua importância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você recebeu alguma orientação, de forma educacional e informativa, sobre a segurança do paciente e sua importância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. SEÇÃO D: Seus comentários *

Por favor, sinta-se à vontade para escrever qualquer comentário sobre segurança de paciente, erro ou relato de eventos neste hospital.

17. Obrigado por você completar este questionário e participar desta pesquisa. *
