

Participação da família para uma assistência segura à criança hospitalizada

Factors related to safe care and family/companion participation in pediatric hospitalization

Factores relacionados con el cuidado seguro y la participación de la familia/acompañante en la hospitalización pediátrica

Luana Marques da Silva¹ <https://orcid.org/0000-0002-8890-4009>

Sabrina de Souza¹ <https://orcid.org/0000-0002-3628-0134>

Ana Izabel Jatobá de Souza¹ <https://orcid.org/0000-0003-3843-6144>

Jane Cristina Anders¹ <https://orcid.org/0000-0002-9130-1073>

Denise Miyuki Kusahara² <https://orcid.org/0000-0002-9498-0868>

Hemilly Heidemann de Souza¹ <https://orcid.org/0000-0002-6487-2938>

Patrícia Kuerten Rocha¹ <https://orcid.org/0000-0002-8347-1363>

Resumo

Objetivo: Analisar a participação de familiares/acompanhantes para a assistência segura à criança hospitalizada quanto ao processo de comunicação, terapia medicamentosa e procedimentos realizados pela equipe de saúde.

Métodos: Pesquisa descritiva de caráter quantitativo, realizada em um Hospital Pediátrico de Santa Catarina, no período de 2019 a 2021, com amostra intencional não probabilística, composta por 91 familiares/acompanhantes. Os dados foram coletados por meio de instrumento baseado nas metas internacionais para segurança do paciente e analisados por estatística descritiva e analítica, sendo aprovados pelo Comitê de Ética da Instituição.

Resultados: A maioria dos familiares eram mães 75(82,4%), sendo que 5(5,5%) destas relataram problemas de comunicação com a equipe e 36(39,6%) afirmaram ter participado de tomada de decisão quanto à assistência à criança, destes. Os familiares/acompanhantes com ensino fundamental participaram em maior proporção das tomadas de decisão, apresentando diferença estatisticamente significativa, no entanto, proporcionalmente também foram a categoria que apresentou problemas de comunicação com maior frequência. Somado a isto, verificou-se que 84(92,3%) dos familiares/acompanhantes observavam se os profissionais confirmavam a identificação e questionavam sobre o medicamento administrado 69(75,8%), no entanto, somente 44(48,4%) questionavam sobre os possíveis efeitos colaterais do medicamento e 39(42,9%) observavam se a criança apresentava algumas alterações após medicamento. Em relação aos procedimentos, 78(85,7%) afirmaram que os profissionais verificavam a identificação da criança antes da realização, no entanto, a confirmação pela pulseira de identificação ocorreu somente em 2(2,6%) destes. Quanto à ocorrência de erro, 13(14,3%) familiares/acompanhantes afirmaram, na perspectiva deles, já ter presenciado a ocorrência, sendo que, destes, 9(69,2%) não foram comunicados pelos profissionais.

Conclusão: Os resultados indicam fragilidades na participação dos familiares/acompanhantes quanto à assistência prestada à criança, destacando-se especialmente falhas na comunicação com a equipe de saúde e condutas do profissional frente ao erro.

Abstract

Objective: To analyze the participation of family members/companions for safe assistance to hospitalized children regarding the communication process, drug therapy and procedures performed by the healthcare team.

Methods: Descriptive research of a quantitative nature, carried out in a Pediatric Hospital in Santa Catarina, in the period from 2019 to 2020, with an intentional non-probabilistic sample, composed of 91 family members/companions. Data were collected using an instrument based on international goals for patient safety and analyzed using descriptive and analytical statistics, which were approved by the Institution's Ethics Committee.

Results: Most of the family members were mothers, 75 (82.4%), and 5 (5.5%) of them reported communication problems with the team and 36 (39.6%) claimed to have participated in decision-making regarding child care of these. Family members/companions with elementary education participated in a greater proportion of decision-making, showing a statistically significant difference, however, proportionally they were also the category that presented communication problems more frequently. Added to this, it was found that 84 (92.3%) of the family members/companions observed whether the professionals confirmed the identification and questioned about the medication administered 69 (75.8%), however only 44 (48.4%) asked about the possible side effects of the medication and 39 (42.9%) observed whether the child had any changes after medication. Regarding the procedures, 78 (85.7%) stated that the professionals verified the child's identification before carrying out the

Descritores

Enfermagem; Pediatria; Família; Segurança do paciente; Participação do paciente

Keywords

Nursing; Pediatric; Family; Patient safety; Patient participation

Como citar:

Silva LM, Souza S, Souza AI, Anders JC, Kusahara DM, Souza HH, et al. Participação da família para uma assistência segura à criança hospitalizada. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2022;22:eSOBEP2022018.

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

²Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 2 de Setembro de 2022 | **Aceito:** 30 de Dezembro de 2022

Autor correspondente: Sabrina de Souza | E-mail: sabrinass.enfer@gmail.com

DOI: 10.31508/1676-379320220018

same, however, confirmation by the identification bracelet occurred in only 2 (2.6%) of them. As for the occurrence of an error, 13 (14.3%) family members/companions said, in their perspective, they had already witnessed an occurrence, and of these, 9 (69.2%) were not reported by the professionals.

Conclusion: The results indicate weaknesses in the participation of family members/companions regarding the care provided to the child, especially failures in communication with the health team and professional conduct in the face of error.

Resumen

Objetivo: Analizar la participación de familiares/acompañantes para la asistencia segura a niños hospitalizados en cuanto al proceso de comunicación, farmacoterapia y procedimientos realizados por el equipo de salud.

Métodos: Investigación descriptiva de carácter cuantitativo, realizada en un Hospital Pediátrico de Santa Catarina, en el periodo de 2019 a 2020, con muestra no probabilística intencional, compuesta por 91 familiares/acompañantes. Los datos fueron recolectados mediante un instrumento basado en metas internacionales para la seguridad del paciente y analizados mediante estadística descriptiva y analítica, las cuales fueron aprobadas por el Comité de Ética de la Institución.

Resultados: La mayoría de los familiares eran madres, 75 (82,4%), y 5 (5,5%) relataron problemas de comunicación con el equipo y 36 (39,6%) afirmaron haber participado en la toma de decisiones sobre el cuidado de los hijos. Los familiares/acompañantes con escolaridad básica participaron en mayor proporción de la toma de decisiones, mostrando diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, proporcionalmente también fueron la categoría que presentó con mayor frecuencia problemas de comunicación. Sumado a eso, se constató que 84 (92,3%) de los familiares/acompañantes observaron si los profesionales confirmaron la identificación e interrogaron sobre la medicación administrada 69 (75,8%), apenas 44 (48,4%) preguntaron sobre el posible lado efectos de la medicación y 39 (42,9%) observaron si el niño tenía algún cambio después de la medicación. En cuanto a los procedimientos, 78 (85,7%) afirmaron que los profesionales verificaron la identificación del niño antes, sin embargo, la confirmación por el brazalete de identificación ocurrió sólo en 2 (2,6%) de ellos. En cuanto a la ocurrencia de un error, 13 (14,3%) familiares/acompañantes manifestaron, desde su perspectiva, que ya habían presenciado el hecho, y de estos, 9 (69,2%) no fueron relatados por los profesionales.

Conclusión: Los resultados indican debilidades en la participación de los familiares/acompañantes cuanto al cuidado prestado al niño, sobre todo fallas en la comunicación con el equipo de salud y conducta profesional ante el error.

Descritores

Enfermería; Pediatría; Familia; Seguridad del Paciente; Participación del paciente

Introdução

A segurança do paciente tem como foco a prevenção de erros e Eventos Adversos (EAs) durante a assistência à saúde, destacando a necessidade de se fornecer um cuidado mais seguro, especialmente em ambientes complexos, a fim de prevenir a ocorrência destes.⁽¹⁾

Assim, instituições de grande impacto em nível mundial acerca da temática têm levantado esforços para que a segurança do paciente seja fonte de atenção nos serviços de saúde. Em uma nova e importante perspectiva, a *Joint Commission International* (JCI) construiu um programa denominado *SpeakUp* com o objetivo de auxiliar pacientes e famílias a se tornarem ativos nos seus cuidados.⁽²⁾

Neste panorama, a *World Health Organization* (Organização Mundial de Saúde) também criou o Programa Pacientes para a Segurança do Paciente, o qual agrega profissionais, gestores, familiares e pacientes, a fim de agrupar a voz e construir um cuidado com maior engajamento e empoderamento dos envolvidos. Este novo olhar carrega a importância de ter o paciente e sua família no centro do cuidado, estimulando o envolvimento destes nas ações e tomadas de decisões, para que assim sejam parceiros absolutos na assistência, acarretando significativo benefício à segurança do paciente.⁽²⁻⁵⁾

Nesta dimensão, tem-se encontrado melhores taxas na redução de EA.⁽⁶⁾ Quando se trata da população pediátrica, esta participação dos familiares/acompanhantes, que na grande maioria são os familiares da criança, é indispensável, já que há um risco aumentado de erros na assistência à saúde se comparado aos adultos,⁽⁵⁾ devido à especificidade e maior vulnerabilidade desta população.^(7,8)

No entanto, a temática ainda é um desafio, visto que a participação da família/acompanhante é encarada como uma ferramenta de aprendizado frente à ocorrência de erros, enquanto dever-se-ia promovê-los a participantes ativos visando à prevenção destes. No que concerne ao compartilhamento de informações entre profissionais e familiares/acompanhantes, falhas em informações do paciente aos familiares predisponem aos erros; contrariamente, o compartilhamento de informações tem sido uma importante estratégia para prevenção de erros e eventos adversos. Culmina-se, assim, o familiar/acompanhantes como barreira de proteção ao erro e promotor da segurança do paciente pediátrico.^(9,10)

Desta maneira, reforça-se a indispensabilidade de uma assistência que tenha a participação do paciente e família em pediatria, formando, juntamente com o profissional de saúde, um “time de cuidado”, trazendo

do a melhor assistência possível a esta população, com foco especial na segurança do paciente.

Portanto, tem-se como objetivo deste estudo analisar a participação de familiares/acompanhantes na assistência segura à criança hospitalizada quanto ao processo de comunicação, terapia medicamentosa e procedimentos realizados pela equipe de saúde.

Métodos

Pesquisa descritiva de caráter quantitativo, desenvolvida em duas Unidades de Internação Pediátrica (UIPs), de um Hospital Pediátrico do Estado de Santa Catarina, Brasil, no período de 2019 a 2021.

Amostra intencional não probabilística, composta por 91 familiares/acompanhantes de crianças hospitalizadas.

Adotou-se como critérios de inclusão: familiares/acompanhantes de criança com idade entre zero dias e 10 anos; com mais de três dias de internação; e com, no máximo, três internações. Quanto aos critérios de não inclusão: familiar/acompanhante que respondeu o instrumento em algum momento anterior. Critério de exclusão: instrumento preenchido de forma incompleta.

O estudo foi composto por duas etapas: na primeira, foi elaborado o instrumento de coleta de dados com questões fechadas a partir das seis metas internacionais de segurança do paciente.⁴ Cabe destacar que foi realizado um pré-teste do instrumento com dois familiares/acompanhantes em uma UIP e analisado por enfermeira especialista na área de segurança do paciente pediátrico.

Para a construção deste manuscrito utilizaram-se os resultados encontrados em três blocos do instrumento: comunicação, contendo questões que abordaram principalmente a temática de comunicação entre equipe de saúde e familiares acerca do estado de saúde da criança, a participação do familiar/acompanhante na tomada de decisão sobre o tratamento e a presença e comunicação de erros no cuidado à criança; terapia medicamentosa, contendo questionamentos acerca da confirmação do profissional quanto à identificação da criança antes de administrar o medicamento, a participação do familiar/acompanhante durante a administração do medicamento, possível alerta aos profissionais pelo familiar/acompanhante quanto a alergias e

alteração após o uso do medicamento e se o familiar/acompanhante questiona os profissionais sobre os possíveis efeitos colaterais dele; e, por fim, procedimentos realizados pela equipe de saúde, que versou sobre a confirmação da identificação do paciente pelos profissionais antes de realizar um procedimento, o questionamento do familiar/acompanhante aos profissionais acerca da finalidade do procedimento a ser realizado e se estes acompanhavam os procedimentos, bem como se o familiar/acompanhante já percebeu a ocorrência de algum erro por parte dos profissionais e qual a atitude deles frente ao erro.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise estatística descritiva e analítica, empregando frequência, porcentagem, mediana; e foi realizada análise da associação entre as variáveis e o desfecho por meio do Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fisher, no Programa SPSS®.

Após construção do instrumento de coleta de dados, o projeto foi apresentado à Chefia das UIP. A segunda etapa da pesquisa compreendeu a etapa de coleta de dados por meio da aplicação do instrumento, a qual foi realizada com familiares/acompanhantes no período vespertino e noturno, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com duração média de 10 a 15 minutos. O estudo seguiu os princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição investigada (Parecer: 3.091.496) (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 03425418.6.0000.0121).

Resultados

Participaram do estudo 91 familiares/acompanhantes de crianças hospitalizadas em 2 unidades de internação. As crianças apresentavam mediana de idade de 33,8 meses (mín. 1 – máx. 107 meses) e mediana de tempo de internação de 5 dias. As demais características sociodemográficas e de internação hospitalar estão apresentadas na tabela 1.

Em relação à categorização dos familiares/acompanhantes, 83(91,2%) eram do sexo feminino. A maioria eram mães 75(82,4%), seguidas de 7(7,7%) pais; 2(2,2%) tios (as); 4(4,4%) avós; 1 (1,1%) padrasto, 1(1,1%) bisavô e 1(1,1%) irmã. A idade mínima dos familiares foi de 18

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e dados da internação hospitalar

Categorização da Criança	n(%)
Unidade de Internação	
1	51(56,1)
2	40(43,9)
Idade	
0 - 04 anos 11 meses e 29 dias	77(84,6)
05 - 09 anos 11 meses e 29 dias	14(15,4)
Sexo	
Feminino	34(37,4)
Masculino	57(62,6)
Tempo de internação	
Até 10 dias	81(89,01)
11 dias ou mais	10(10,99)
Internações anteriores	
Não	54(59,3)
Sim	37(40,7)

anos e a máxima de 66 anos, com média de $31 \pm 8,9$ anos. Os aspectos relacionados à comunicação segura e à participação dos familiares/acompanhantes neste processo estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Participação dos familiares/acompanhantes quanto à comunicação segura

Comunicação Segura	n(%)
Familiar/acompanhante recebeu informações do profissional de saúde quanto ao estado de saúde da criança	
Sim	89(97,8)
Não	02(2,2)
Tipo de informação fornecida	
Gravidade	55(61,8)
Diagnóstico da criança	26(29,2)
Probabilidade de alta hospitalar	02(2,2)
Resultado de exames	02(2,2)
Outros	04(4,4)
Profissional responsável pelo fornecimento das informações	
Médicos	61(68,5)
Enfermeiros	18(20,2)
Técnicos de Enfermagem	10(11,3)
Existência de problemas de comunicação entre o familiar/acompanhante com a equipe de saúde	
Não	86(94,5)
Sim	05 (5,5)
Problemas de comunicação com a equipe de saúde	
Profissionais não respondiam seus questionamentos	3(60)
Não compreendia o que os profissionais falavam	1(20)
Os profissionais não respondiam seus pedidos	1(20)
Participação do familiar/acompanhante nas tomadas de decisão	
Não	55(60,4)
Sim	36(39,6)
Forma de participação na tomada de decisão	
Manifestação de opiniões	20(55,5)
Informação sobre preferências da criança	10(27,8)
Opiniões quando solicitadas	06(16,7)

Análise complementar foi realizada a fim de verificar fatores relacionados à comunicação segura e participação do familiar/acompanhante nas tomadas de decisão e características das crianças, familiares/acompanhantes e internação (Tabela 3).

Dentre as associações realizadas em relação aos problemas de comunicação entre os familiares/acompanhantes e profissionais não houve diferença estatisticamente significativa em nenhuma associação, no entanto, destaca-se que, quanto à escolaridade, os familiares com ensino fundamental apresentaram proporcionalmente maior problema de comunicação com os profissionais, bem como em crianças internadas há menos de 10 dias e que não apresentavam internações anteriores. Quanto à participação do familiar/acompanhante e sua escolaridade, houve diferença estatisticamente significativa, ao passo que os familiares/acompanhantes com grau de escolaridade fundamental participaram com maior frequência. Não foi encontrada diferença estatística nas demais associações, no entanto, foi possível observar uma maior participação dos familiares/acompanhantes na idade da criança inferior a 5 anos e quando a internação é maior do que 10 dias. Ainda foram investigados junto aos familiares/acompanhantes sua participação nas situações relacionadas à segurança na medicação, cujos resultados são observados na tabela 4.

Uma nova análise buscou também verificar se há fatores associados entre as características da criança, familiar/acompanhante e internação ao fato de o familiar/acompanhante questionar sobre o medicamento a ser administrado e observar se os profissionais confirmam a identificação da criança antes da administração de medicação, conforme dados apresentados na tabela 5.

A mesma análise foi realizada para verificar associação quanto ao familiar/acompanhante questionar sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos, no entanto, nenhuma destas associações apresentou diferença estatisticamente significativa. Já em relação à realização de procedimentos realizados pela equipe de saúde, 69(75,8%) dos familiares/acompanhantes relataram perguntar aos profissionais sobre os procedimentos a serem realizados com as crianças e acompanhar os procedimentos 87(95,6%). Quando questionados se a identificação da criança era verificada antes da realização, 78(85,7%) responderam que

Tabela 3. Fatores relacionados à comunicação segura e participação do familiar/acompanhante nas tomadas de decisão e características das crianças, familiares/acompanhantes e internação

	Problemas de comunicação entre o familiar/acompanhante com a equipe de saúde					Participação do familiar/acompanhante nas tomadas de decisão				
	Sim n(%)	Não n(%)	RP	IC	p-value	Sim n(%)	Não n(%)	RP	IC	p-value
Idade da criança										
0 anos - 04 anos 11 meses e 29 dias	5(6,5)	72(93,5)	0,935	0,882 - 0,992	0,327a	31(86,1)	46(83,6)	0,824	0,252-2,694	0,749b
05 - 09 anos 11 meses e 29 dias	0	14(100)				5(13,9)	9(16,4)			
Idade familiar/acompanhante										
Menor de 45 anos	0	7(100)	1,0633	1,008-1,122	0,507a	33(39,3)	51(60,7)	0,863	0,181-4,104	0,575a
Maior ou igual a 45 anos	5 (6)	79(94)				3(42,9)	4(57,1)			
Escolaridade familiar/acompanhante										
Fundamental	2(12,5)	14(87,5)	-	-	0,371b	11(68,8)	5(31,3)			0,029b
Médio	2(3,4)	56(96,6)				20(34,5)	38(65,5)			
Superior	1(5,9)	16(94,1)				05(29,4)	12(70,6)			
Tempo de internação										
Até 10 dias	4(80)	76(89,5)	1,900	0,193-18,731	0,483a	30(37,5)	50(62,5)	2,000	0,562-7,123	0,278b
Mais que 10 dias	1(20)	9(10,5)				6(54,5)	5(45,5)			
Internação anterior										
Sim	1(2,7)	36(97,3)	2,880	0,309- 26,858	0,336a	15(40,5)	22(59,5)	0,933	0,397-2,193	0,874b
Não	5(5,5)	86(94,5)				21(38,9)	33(61,1)			

a - Exato de Fisher; b - Qui quadrado de Pearson; RP - Razão de prevalência; IC - intervalo de confiança; n - número total; % - porcentagem

Tabela 4. Participação dos familiares/acompanhantes relacionada à medicação segura

Terapia Medicamentosa	n(%)
Familiar/acompanhante observa se os profissionais de saúde confirmam a identificação da criança antes de administrar o medicamento	
Sim	84(92,3)
Não	7(7,7)
Familiar/acompanhante questiona os profissionais quanto aos medicamentos administrados, o porquê da administração e qual ação do medicamento no tratamento da criança	
Sim	69(75,8)
Não	22(24,2)
Presença do familiar/acompanhante durante a administração da medicação	
Sim	86 (94,5)
Não	5 (5,5)
Familiar/acompanhante considera importante acompanhar a administração da medicação	
Sim	85(93,4)
Não	6(6,6)
Familiar/acompanhante questiona sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos	
Sim	44(48,4)
Não	47(51,6)
Familiar/acompanhante observa se a criança apresenta algum tipo de alteração após o uso de medicação e avisa ao profissional de saúde	
Sim	39(42,9)
Não	52(57,1)

observaram os profissionais verificando a identificação e 13(14,3%) não observaram. A forma como a verificação da identificação era realizada também foi avaliada, sendo que 43(55,1%) familiares/acompanhantes afirmaram que os profissionais perguntavam ao familiar/acompanhante o nome da criança, 33(42,3%) que os profissionais olhavam na identificação contida na parede, e 2(2,6%) relataram que o profissional confirmava a identidade da criança na pulseira de identificação. Sobre a ocorrência de erros, foi questionado aos familiares/acompanhantes se eles sabiam, sob a sua percepção, se já havia sido cometido algum erro no cuidado à criança, e 13(14,3%) responderam afirmativamente. Destes 13, 9(69,2%) familiares/acompanhantes não foram comunicados pelos profissionais e 4(30,8%) foram comunicados. Ainda, destes 13 familiares/acompanhantes, 3(23,1%) não questionaram sobre os erros acontecidos e 10(76,9%) questionaram o motivo do erro. Em relação a presenciar a ocorrência de erros, 76(83,5%) responderam que não presenciaram e 15(16,5%) presenciaram. Destes 15, 7(46,6%) perceberam erro de medicação, 7(46,6%) erros durante os procedimentos e 1(6,8%) erro de laboratório. Em 9(60,0%) situações os participantes questionaram o profissional sobre o porquê de o erro acontecer,

Tabela 5. Aspectos relacionados à medicação segura segundo características das crianças, familiares/acompanhantes e internação

	Familiar/acompanhante questiona os profissionais quanto aos medicamentos administrados					Familiar/acompanhante observa se os profissionais confirmam a identificação da criança antes de administrar o medicamento				
	Sim n(%)	Não n(%)	RP	IC	p-value	Sim n(%)	Não n(%)	RP	IC	p-value
Idade da criança										
0 anos - 04 anos 11 meses e 29 dias	58(75,3)	19(24,7)	1,201	0,303-4,764	0,548a	66(85,7)	11(14,3)	2,167	0,257-18,264	0,684a
05 - 09 anos 11 meses e 29 dias	11(78,6)	3(21,4)				13(92,9)	1(7,1)			
Idade do familiar/acompanhante										
Menos de 45 anos	62(73,8)	22(26,2)	1,355	1,193-1,539	0,189a	72(85,7)	12(14,3)	1,167	1,069-1,273	0,283b
Mais de 45 anos	7(100)	0				41(89,1)	05(10,9)			
Escolaridade										
Fundamental	14(87,5)	02(12,5)			0,311b	16(100)	0			0,133b
Médio	44(75,9)	14(24,1)				50(86,2)	08(13,8)			
Superior	11(64,7)	06(35,3)				13(76,5)	04(23,5)			
Tempo de internação										
Até 10 dias	60(75)	20(25)	1,500	0,299-7,531	0,473a	69(86,3)	11(13,8)	1,594	0,185-13,711	1,000a
Mais que 10 dias	9(81,8)	2(18,2)				10(90,9)	1(9,1)			
Internação anterior										
Sim	29(78,4)	08(21,6)	0,788	0,292-2,124	0,638b	34(91,9)	03(8,1)	0,441	0,111-1,754	0,347a
Não	40(74,1)	14(25,9)				45(83,3)	09(16,7)			

a - Exato de Fisher; b - Qui quadrado de Pearson; RP - Razão de prevalência; IC - intervalo de confiança; n - número total; % - porcentagem

1(6,8%) familiar/acompanhante comunicou outro profissional, 4(26,6%) pediram que o profissional tomasse providências, e 1(6,8%) não teve nenhuma atitude perante o erro. Quando realizada a associação em relação ao acompanhante observar se os profissionais de saúde confirmam a identificação da criança antes do procedimento ou se permanecem durante a realização deste, com idade do acompanhante, escolaridade deles, idade da criança e tempo de internação ou internação anterior, não houve significância entre as variáveis. Além disso, quando verificada a relação entre tais variáveis e se o familiar/acompanhante presenciou erros durante o cuidado da criança também não houve associação.

Discussão

A permanência dos familiares/acompanhantes e o seu envolvimento no processo de saúde e de doença na assistência prestada à criança são atitudes consideradas importantes e reconhecidas mundialmente.^(11,12) Neste estudo, a participação de familiares/acompanhantes foi representada principalmente pelas mães, cuja formação majoritária foi a do ensino médio completo, corroborando com outro estudo da temática.⁽¹³⁾

Revisão de escopo que incluiu 13 estudos acerca do envolvimento do familiar/acompanhante na segurança do paciente relata a importância deste para a prevenção de EA, destacando que, assim como os achados deste Estudo, há falhas na comunicação, atribuindo este fato também à fragilidade na formação dos profissionais. Como possíveis estratégias para mudança deste cenário, faz-se necessário o fortalecimento da educação em saúde, tecnologias educativas e *rounds* multidisciplinares envolvendo o paciente e familiar/acompanhante.⁽¹⁴⁾

Dentre as associações realizadas em relação aos problemas de comunicação entre os familiares/acompanhantes e profissionais não houve diferença estatisticamente significativa em nenhuma associação, no entanto, destaca-se que familiares com ensino fundamental apresentaram proporcionalmente maior problema de comunicação com os profissionais, bem como em crianças internadas há menos de 10 dias e que não apresentavam internações anteriores. Tal fato pode ser um fator de risco para ocorrência de EA para estas crianças/famílias, devendo o profissional buscar promover uma comunicação efetiva que garanta um entendimento completo de todo o processo de hospitalização e assistência à criança e familiar/acompanhante.^(15,16)

Observou-se que, com relação à participação do familiar/acompanhante na tomada de decisão quanto ao tratamento da criança, a maioria não participa, no entanto, houve diferença estatisticamente significativa quanto a maior participação em familiares/acompanhantes com ensino fundamental. Não foi encontrada diferença estatística nas demais associações, contudo, foi possível observar uma maior participação dos familiares/acompanhantes na idade da criança inferior a 5 anos e quando a internação é superior a 10 dias. A participação da família nos cuidados prestados à criança fortalece a capacidade de entender o tratamento, facilita o restabelecimento da saúde da criança e promove o controle de qualidade do atendimento. Portanto, a família deve ser incluída na assistência, principalmente na participação do planejamento das ações de cuidado, tendo espaço para expor seus problemas e necessidades. Este cuidado compartilhado com os profissionais contribui para a qualidade da assistência ao paciente pediátrico.⁽¹⁷⁾

O estudo aponta que participantes observaram erros durante a assistência, porém poucos destes erros foram comunicados pelo profissional de saúde ao familiar/acompanhante. De acordo com os modelos de acreditação hospitalar, os pacientes e seus familiares devem ser informados sobre a ocorrência de erros durante o tratamento.⁽¹⁸⁾ A revelação de erros é uma forma de comunicação entre profissionais da saúde e familiares. Além da revelação do erro, o profissional deve discutir o acontecido e explicar suas repercussões de forma que os pacientes e familiares/acompanhantes possam compreender o que está sendo dito.⁽¹⁹⁾

A maioria dos participantes questionaram quanto às razões para a administração e a ação do medicamento, bem como acompanhavam o momento de administração. Estudo sobre o conhecimento do paciente e dos familiares sobre a assistência hospitalar recebida durante a internação verificou que os familiares devem estar informados dos riscos e benefícios da terapia medicamentosa, podendo ser contribuintes na prevenção de erros. Cabe destacar que o momento da administração de medicamentos é uma oportunidade para detecção de erros que podem ter passado despercebidos durante todo o processo de dispensação, armazenamento e preparo. Logo, quando os familiares estão cientes sobre a terapia medicamentosa, estes podem ser agentes para deter um provável erro.⁽²⁰⁾

Salienta-se que a maioria dos familiares/acompanhantes não questionavam os profissionais de saúde quanto aos efeitos colaterais que a medicação poderia causar e nem observavam se havia alguma alteração com a criança após a administração desta. Fato preocupante, pois, não conhecendo o potencial risco da terapia medicamentosa, estes podem ter dificuldades em identificar sinais e sintomas adversos provenientes da terapêutica na criança.⁽²⁰⁾

O estudo aponta que a maioria dos participantes observavam se o profissional confirmava a identidade da criança antes de realizar qualquer procedimento e solicitavam que o profissional confirmasse a identidade da criança quando este não o fazia. A identificação correta do paciente é uma medida que evita erros. Estando ciente da importância em identificar corretamente os pacientes antes da realização de qualquer procedimento para que não haja troca de pacientes e que erros não aconteçam.⁽²¹⁾

Cabe destacar que a maioria dos participantes questionavam e acompanhavam a realização de procedimentos, o que oferece benefícios, visto que podem observar os esforços da equipe de saúde para atender a criança. Além disso, o fato de os familiares estarem presentes pode proporcionar maior segurança para a equipe, pois podem esclarecer dúvidas relacionadas à criança. Assim sendo, a presença dos familiares é capaz de auxiliar na compreensão sobre toda a assistência prestada à criança e diminuir as dúvidas sobre o esforço e desempenho da equipe.⁽²²⁾

O ato de os profissionais escutarem ativamente os familiares contribui na constatação de alterações ou na identificação precoce do erro. Cabe destacar que ninguém melhor que o próprio paciente e seus familiares/acompanhantes para conhecer seu estado de saúde. Nesta perspectiva, os profissionais não podem ignorar as informações passadas pelos familiares, pois são úteis para evitar a ocorrência de erros.^(23,24)

Deste modo, a participação do familiar/acompanhante durante a hospitalização da criança juntamente com os profissionais de saúde é uma estratégia de segurança do paciente pediátrico. Como limitação deste estudo destaca-se a escolha de apenas duas UIPs, devido ao tempo restrito da coleta de dados, reduzindo a perspectiva amostral mais abrangente da população pediátrica. Assim, recomenda-se que sejam realizados mais estudos sobre a temática.

Conclusão

Os resultados deste estudo indicam aspectos que representam a fragilidade na participação dos familiares/acompanhantes quanto à assistência prestada à criança, destacando-se especialmente falhas na comunicação com a equipe de saúde e condutas do profissional frente ao erro. Assim, destaca-se a necessidade de ações que promovam uma participação mais efetiva dos familiares/acompanhantes. Para que isto ocorra, profissionais e instituições de saúde devem considerar a importância da participação dos familiares/acompanhantes na assistência segura ao paciente pediátrico, promovendo, além da capacitação profissional para esta prática, orientações aos familiares a fim de proporcionar esclarecimentos e incentivá-los a atuar juntamente com a equipe de saúde na assistência à criança.

Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES – bolsa de doutorado (Código de Financiamento 001).

Contribuições

Silva LM, Souza S, Souza AIJ, Anders JC, Kusahara DM, Souza HH, Rocha PK declaram que contribuíram com a concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Sultana M, Hossain S, Ara I, Sultana J. Medical Errors and Patient Safety Education: Views of Intern Doctors. *Bangladesh Med Res Counc Bull.* 2018;44(2):82-8.
2. The Joint Commission. *Speak Up About your Care* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/speak-up/speak-ups/about-your-care/speak-up-about-your-care-infographic-2019-85x11.pdf>
3. Silva TO, Bezerra AL, Paranaguá TT, Teixeira CC. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm.* 2016;18:e1173.
4. World Health Organization. Patient Safety. London declaration: patients for patient safety. WHO Patient safety [Internet]. 2006 [cited 2020 Nov 30]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/pfps/pfps_london_declaration_2010_en.pdf
5. Lee M, Lee NJ, Seo HJ, Jang H, Kim SM. Interventions to Engage Patients and Families in Patient Safety: A Systematic Review. *West J Nurs Res.* 2021;43(10):972-83.
6. Kim S, Appelbaum NP, Baker N, Bajwa NM, Chu F, Pal JD, et al. Patient Safety Over Power Hierarchy: A Scoping Review of Healthcare Professionals' Speaking-up Skills Training. *J Healthc Qual.* 2020;42(5):249-63.
7. Röss P, Wimbeg J, Walsh KE. Patient and Family Partnership for Safer Health Care. *Pediatrics.* 2018;142(3):1-4.
8. Koller D, Espin Sherry. Views of children, parents, and health-care providers on pediatric disclosure of medical errors. *J Child Health Care.* 2018;22(4):577-90.
9. Cruz AC, Pedreira ML. Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: reflections upon emerging proximity. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190672.
10. Wegner W, Silva MU, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZ, et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1):e68020.
11. Cox ED, Jacobsohn GC, Rajamanickam VP, Carayon P, Kelly MM, Wetterneck TB, et al. A Family-Centered Rounds Checklist, Family Engagement, and Patient Safety: A Randomized Trial. *Pediatrics.* 2017;139(5):1-10.
12. Chagas MC, Gomes GC, Pereira FW, Diel PK, Farias DH. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *A Enferm.* 2017;35(1):7-18.
13. Cardoso TP, Oliveira PR, Volpato RJ, Nascimento VF, Rocha EL, Lemes AG. Experience and perception of family members on child's hospitalization in pediatric unit. *Rev. Enferm. UFSM.* 2019;9(4):1-21.
14. Oliveira TG, Diniz CG, Carvalho MP, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. Envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente em unidades pediátricas e neonatais: revisão de escopo. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(3):e20210504.
15. Valéria L, Borges A, Kelly L, De Macêdo M, Stefani R, Lima C, et al. Avaliação do desenvolvimento motor infantil em crianças de alto risco. *Rev Enferm UFPE on line.* 2020;14:e244121.
16. Macedo TR, Rocha PK, Silva MF, Julca CS, Carneiro ES, Anders JC. Comunicação e cultura de segurança na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2020;20(2):73-9.
17. Estevão AR, Teodoro FC, Pinto MN, Freire MH, Mazza VA. A família no cuidado de enfermagem à criança: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2016;4(21):1-9.
18. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals: including standards for academic medical center hospitals [Internet]. 6th ed. 2017 [cited 2020 Feb 20]. Available from: https://store.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/jci_hosp_standards_6th_standards_only_14jan2018.pdf
19. Batista J, Cruz ED, Alpendre FT, Paixão DP, Gaspari AP, Mauricio AB. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180192.
20. Pedro DR, Silva GK, Dal Molin T, Oliveira JL, Nicola AL, Tonini NS. Conhecimento do paciente sobre a assistência hospitalar recebida durante sua internação. *Rev Min Enferm.* 2016;20:e978.
21. Bandeira LE, Wegner W, Gerhard LM, Pasin SS, Pedro EN, Kantorski KJ. Condutas de educação ao familiar para promoção da segurança da criança hospitalizada: registros da equipe multiprofissional. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e1009.
22. Silva JH, Bunoltz FL, Silveira A, Neves ET, Portela JL, Jantsch LB. Permanência de familiares no atendimento de emergência pediátrica: percepções da equipe de saúde. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(3):e17427.
23. Branco SL. Erros de medicação em pediatria: estratégias de prevenção adotadas pelos enfermeiros: revisão sistemática da literatura [dissertação]. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2019.
24. Souza VS, Inoue KC, Costa MA, Oliveira JL, Marcon SS, Matsuda LM. Erros de enfermagem no processo de medicação: análise de mídia eletrônica televisiva. *Esc Anna Nery.* 2018;22(2):e20170306.